



Ruokaa järjellä vai tunteella

Kysely Porvoo Campusin opiskelijoiden ruokavalintoihin vaikuttavista tahoista

Oljemark Milla, Raulo Kati, Vienonen Heli

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Ruokaa järjellä vai tunteella -

Kysely Porvoo Campusin opiskelijoiden ruokavalintoihin vaikuttavista tahoista

Oljemark Milla
Raulo Kati
Vienonen Heli
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2011

Oljemark Milla, Raulo Kati, Vienonen Heli

**Ruokaa järjellä vai tunteella -
Kysely Porvoo Campuksen opiskelijoiden ruokavalintoihin vaikuttavista tahoista**

Vuosi	2011	Sivumäärä	54
-------	------	-----------	----

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana EU:n rahoittamaa käyttäjälähtöistä Symbio Living Lab -projektia, joka tarjoaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiopalveluita painopisteensä lasten ja nuorten hyvinvointi. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mistä Porvoo Campuksen ammattikorkeakouluopiskelijat ovat saaneet tietoa terveellisestä ruoasta, mitkä ovat niitä tiedonvälityksen keinoja ja kanavia, joiden koetaan vaikuttavan eniten ruokavalintoihin sekä millä tavoin opiskelijat haluaisivat saada tietoa ruoan terveellisyyteen liittyvistä seikoista.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Porvoon Campuksella kevätlukukaudella 2011 opiskelevat Laurean ja HAAGA-HELIAn ammattikorkeakouluopiskelijat, yhteensä 1310 opiskelijaa. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 240 opiskelijaa. Kysely toteutettiin verkkokyselynä helmikuussa 2011. Kyselylomakkeessa oli pääosin kvantitatiivisia kysymyksiä, mutta myös seitsemän avointa kysymystä. Kvantitatiivinen tutkimusaineisto käsiteltiin SPSS -tilasto-ohjelman ja Excel -taulukkolaskentaohjelman avulla. Kvalitatiivinen aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin keinoin.

Opiskelijoiden mielestä tietoa ruoan terveellisyydestä nähtiin tulevan pääasiassa internetin sekä sanoma- ja aikakauslehtien välityksellä. Suurimmaksi vaikuttajaksi vastaajat kokevat omat makumieltymyksensä ja tottumuksensa. Myös perheen vaikutus ruokavalintoihin koettiin suureksi. Vain kolmannes vastaajista mainitsi saaneensa ruokavalintoihinsa vaikuttavaa tietoa paljon tai erittäin paljon terveydenhuoltohenkilöstöltä. Lähes neljännes vastaajista ei kokenut arvojen tai eettisten näkemysten vaikuttavan valintoihinsa mitenkään, kuitenkin suurin osa vastaajista mainitsi erilaiset vastuulliset periaatteet ruokavalintojensa perustaksi. Se, pitäisikö terveystietoa tehdä enemmän kepillä kuin porkkanalla, koetaan tämän tutkimuksen perusteella hyvin yksilöllisesti.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa korostuu perheen merkitys ruokavalinnoissa. Näin ollen voidaan päätellä, että ravitsemukseen liittyvää viestintää tulisi korostaa nuorten perheiden parissa mm. neuvoloissa. Nuorille tarkoitettua terveystietoa tulisi suunnata sinne missä nuoret viettävät aikaansa: kouluille, harrastustoimintaan sekä sosiaaliseen mediaan. Avainsanoina voidaan pitää vuorovaikutusta ja yksilöllisyyttä, tapahtuipa se sitten henkilökohteisesti tai sähköisten viestimien välityksellä.

Asiasanat: terveyden edistäminen, terveystietoa, ruoka, valintakriteerit, opiskelijat

Food with reason or feeling -

Study about the factors influencing the nutritional choices of the students of the Porvoo Campus

Year	2011	Pages	54
------	------	-------	----

This thesis is part of the user oriented Symbio Living Lab project of the European Union, which offers research, development, and innovation services emphasizing the well-being of children and adolescents. The aim of this thesis is to find out, where the students of the University of Applied Sciences at Porvoo Campus have found information about healthy food, which are the information channels influencing nutritional choices the most, and in which way the students would like to receive information related to healthy food.

The target group of the study was the students of Laurea and Haaga-Helia Universities of Applied Sciences at Porvoo Campus at spring term 2011, in total 1310 students. 240 students answered the survey. The survey was carried out as online survey in February, 2011. The questionnaire consisted mainly of quantitative questions, but included also seven qualitative questions. The quantitative research material was processed with SPSS statistic program and Excel spreadsheet program. The qualitative material was analyzed using the method of content analysis.

The students reported they received information about healthy nutrition mainly in the internet as well as in newspapers and magazines. The main factors influencing students' nutritional choices are their own tastes and customs. Also the influence of the family was considered to be significant. Only one third of the respondents mentioned having received much or very much information affecting their nutritional decision-making from health care professionals. Nearly one fourth of the respondents felt that their values or ethical views had no impact on their choices, however, a great number of respondents mentioned different kinds of ethical principles to be grounds of their nutritional decisions. Whether health education should be done by using "the stick or the carrot" is a very subjective matter according to this study.

The results of this study highlight the importance of the family in nutritional choices. Thus, the conclusion can be made that nutrition related communication should be emphasized to young families e.g. in the counseling of the health centers. Information about health intended for the youth should be channeled to the places where the youngsters spend their time: to schools, leisure activities, and social media. The keywords are individuality and interaction, whether it be face to face or through electronic media.

Keywords: health promotion, health communication, food preferences, students

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Perusta ravitsemustietouden jakamiselle	8
2.1	Suosituksia ravitsemukseen	8
2.1.1	Suomalaiset ravitsemussuositukset	8
2.1.2	Suositukset opiskelijoille.....	9
2.2	Terveyden edistäminen	10
2.2.1	Terveyden edistäminen hallitusohjelmassa	10
2.2.2	Terveys 2015 - kansanterveysohjelma	11
2.2.3	Terveyden edistämisen laatusuositus.....	11
2.3	Terveysviestintä ja terveystiedot	12
3	Ravitsemustietoutta jakavat kanavat	14
3.1	Koulu ravitsemustietouden jakajana	14
3.1.1	Peruskoulun osuus ravitsemustietouden välittämisessä	14
3.1.2	Terveyskasvatus toisen asteen oppilaitoksissa	15
3.1.3	Luokanopettajien ja muun henkilöstön rooli ravitsemuskasvattajana ..	16
3.2	Viihde ja mainonta.....	17
3.3	Tietotekniikka ja internet	18
3.4	Muita ruokavalintoihin vaikuttavia tekijöitä	18
3.4.1	Perheen ja ystävien vaikutus ruokavalintoihin ja mieltymyksiin	19
3.4.2	Kulttuuri, arvot ja etiikka	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	20
5	Tutkimuksen toteutus.....	21
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta	21
5.2	Aineiston hankinta	21
5.3	Aineiston analyysi	24
6	Tutkimuksen tulokset	25
6.1	Vastaajien taustatiedot	25
6.2	Ruokavalintoihin vaikuttavan tiedonsaantikanavat	27
6.3	Ruokavalintoihin vaikuttavat tahot	29
6.4	Vastaajien toiveita tiedon saannin luonteesta ja kanavista	30
6.4.1	Kiinnostuneisuus tiedonhankintaan	30
6.4.2	Viestinnän luonne	32
7	Pohdinta.....	35
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	35
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	36
7.3	Tulosten tarkastelua.....	36
7.4	Tulosten hyödyntäminen.....	38

7.5	Jatkotutkimushaasteet	39
Lähteet	40
Liitteet	44

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana EU:n rahoittamaa käyttäjälähtöistä Symbio Living Lab -projektia, joka tarjoaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiopalveluita painopisteensä lasten ja nuorten hyvinvointi. Idean opinnäytetyöllemme saimme Symbio Living Lab -hankkeen yhteydessä aikaisemmin toteutetusta tutkimuksesta, joka koski Porvoon HAAGA-HELIA ammatti-korkeakoulun Pomo-talon opiskelijoiden ravitsemusta.

Kansallisessa FINRISKI 2007 - terveystutkimuksessa on todettu suomalaisten terveydentilassa huolestuttavana muutoksena se, että lihavuus lisääntyy ja verenpaineen lasku on pysähtynyt. Vaikka viimeisten 35 vuoden aikana on tapahtunut sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden vähenemistä, on niiden kansanterveydellinen merkitys edelleen suuri. (Kansanterveyslaitos 2007, 19.) Sydän- ja verisuonitautien lisäksi mm. diabeteksen, osteoporoosin, syöpien sekä hammaskarieksen ehkäisyssä ja hoidossa ravinnolla on huomattava vaikutus. Tämän vuoksi terveyttä edistävien ruokailutottumusten tukeminen on nostettu sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla yhdeksi kansanterveystyön tehtävistä. Ruokavalintojen terveysvaikutusten merkittävyyden vuoksi on mielestämme tärkeää tietää, mitkä tiedonvälityksen väylät ja keinot sekä mitkä muut seikat vaikuttavat ruokavalintoihimme.

Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä olemme tutustuneet suomalaisiin ravitsemussuosituksiin sekä mm. lainsäädäntöön ja valtakunnallisiin terveydenedistämishjelmiin ravitsemuksen osalta. Ne luovat pohjaa sille ravitsemustiedolle, jota meille virallisesti välitetään. Tutustuimme myös ravitsemustietoutta välittäviin kanaviin sekä seikkoihin, jotka aikaisempien tutkimusten valossa ovat olleet merkittäviä tekijöitä ruokavalinnoissamme. Opinnäytetyöhön liittyen toteutimme verkkokyselyn, jonka pohjalta selvitimme pääosin kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien avulla, kuinka suureksi Porvoo Campuksen opiskelijat kokevat kyseisten seikkojen merkityksen ruokavalinnoissaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mistä Porvoo Campuksen ammattikorkeakouluopiskelijat ovat saaneet tietoa terveellisestä ruoasta, mitkä ovat niitä tiedonvälityksen keinoja ja kanavia, joiden koetaan vaikuttavan eniten ruokavalintoihin, sekä millä tavoin opiskelijat haluaisivat saada tietoa ruoan terveellisyyteen liittyvistä seikoista. Vaikuttavalla terveystiedonvälityksellä on mahdollisuus edistää nuorten terveyttä sekä vaikuttaa positiivisesti kansanterveyteen. Tavoitteenamme onkin tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää terveystiedonvälitystä suunniteltaessa ja toteutettaessa.

2 Perusta ravitsemustietouden jakamiselle

2.1 Suosituksia ravitsemukseen

Suomessa tieto terveellisestä ravitsemuksesta sekä terveyden edistäminen ravitsemuksen osalta perustuvat suomalaisiin ravitsemussuosituksiin (2005). Viime aikoina ovat suomalaiset ravitsemussuositukset saaneet arvostelua etenkin rasvojen ja hiilihydraattien käytön suositusten osalta. Valtion ravitsemusneuvottelukunta toteaa kotisivuillaan ravitsemussuositusten pitävän edelleen paikkansa, vaikka niitä onkin kritisoitu ja niiden oikeellisuutta epäilty viime aikojen rasvakeskustelussa. Entisten ohjeiden kumoamiseksi puuttuu kuitenkin tuore tutkimustieto. Pohjoismaiset ruokasuositukset on määrä päivittää vuonna 2012, minkä jälkeen Suomi tarkistaa omat maakohtaiset suosituksensa. (VRN 2010.)

2.1.1 Suomalaiset ravitsemussuositukset

Ravitsemussuositusten tavoitteena on pyrkiä edistämään väestön terveyttä ja ehkäistä ravitsemuspohjaisia sairauksia. Vaikka kansallisten ravitsemussuositusten pohjana ovat kansainväliset ravitsemussuositukset, eroavat kansalliset suositukset toisistaan, sillä esimerkiksi ruokailutottumukset, elintarvikevalikoima ja sairastavuus ovat erilaisia eri maissa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat suomalaiset ravitsemussuositukset ovat vuodelta 2005 ja ne myötäilevät pohjoismaisia suosituksia, jotka ovat vuodelta 2004. Ne on tarkoitettu ravitsemuskasvatuksen ja -opetuksen perusaineistoksi sekä joukkoruokailun suunnitteluun. Koska yksilöiden ravinnon tarpeen vaihtelut ovat suuria riippuen mm. terveydentilasta, iästä, sukupuolesta ja energiankulutuksesta, on ravitsemussuosituksiin suhtauduttava yksilöiden ravitsemusneuvonnassa varauksellisesti. (VRN 2005, 4-7.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten tavoitteet suomalaisten ravitsemuksen parantamiseksi ovat: energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen, puhdistettujen sokereiden määrän vähentäminen, kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla, suolan (natriumin) saannin vähentäminen sekä alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena. Lisäksi ravitsemussuosituksiin on lisätty suositukset fyysiselle aktiivisuudelle: Päivittäisen liikunnan määrä tulisi olla vähintään 30 minuuttia päivässä. (VRN 2005, 4-7.)

Jokapäiväiset valinnat ruokavaliossa ratkaisevat sen terveellisyyden. Päivittäisestä ravinnosta tulisi olla 10 - 20 prosenttia proteiineja, 50 - 60 prosenttia hiilihydraatteja sekä rasvaa 25 - 35 prosenttia. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi suositusten mukaan syödä vähintään 400 g päivässä.

Perunaa tulisi syödä päivittäin ja täysjyväviljavalmisteita, esimerkiksi täysjyväleipää, lähes joka aterialla. Päivittäin on hyvä juoda vähärasvaisia ja rasvattomia maitovalmisteita noin puoli litraa ja lisäksi voi syödä jonkin verran vähärasvaista ja vähäsuolaista juustoa. Lihavalmisteista ja lihasta suositetaan vähärasvaisia ja vähäsuolaisia vaihtoehtoja, ja kalaa syödään vähintään kaksi kertaa viikossa. Leivän päälle kannattaa laittaa vähän kasviöljypohjaista rasiämargariinia tai levitettä ja salaattiin hieman öljypohjaista kastiketta. Suositeltavassa ruokavaliossa on vain vähän sokeria ja suolaa. Päivittäinen nesteen tarve aikuiselle ruoasta tulevan veden lisäksi on noin yksi litra. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä ja janojuomaksi vettä. Säännöllinen ateriaritmi on terveyden kannalta suositeltavaa. (VRN 2005.)

Energiansaannin tulisi olla tasapainossa kulutukseen nähden. Runsas liikunta työssä tai vapaa-aikana lisäävät energiankulutusta, jolloin voidaan syödä enemmän. Hyvää ruokavaliota voidaan havainnollistaa lautasmallilla, ruokaympyrällä ja ruokakolmiolla. Esimerkiksi lautasmalli havainnollistaa, mistä ruoka-aineista yksittäisen aterian tulisi koostua: Puolet ruokalautasesta täytetään kasviksilla, neljännes perunalla, riisillä tai pastalla ja neljännes kala- tai liharuokalalla. Lisäksi ateriaan kuuluu ruokajuoma ja yksi tai kaksi leipäviipaletta pehmeän rasvan kera. (Hasunen 2005, 56-59.) Uusia hyvän ruokavalion havainnollistajia kehitellään yhä. Diabetesliitto, Sydänliitto ja Itä-Suomen yliopiston ravitsemusasiantuntijat ovat yhteistyönä tehneet uuden 16.12.2010 julkaistun Itämeren ruokakolmion. Siinä sovelletaan terveelliseksi osoitettua Välimeren ruokavaliota käyttämällä hyödyksi omaan ruokakulttuuriimme kuuluvia raaka-aineita, esimerkiksi oliiviöljyn tilalle on otettu rypsiöljy. (Härkönen 2010.)

Vaikka uudet ravitsemussuositukset saadaan vasta myöhemmin, tarkistetaan suosituksia myös tarpeen mukaan. Uusin muutos on Terveystieteen- ja hyvinvoinninlaitoksen, Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Suomen lastenlääkäriyhdistyksen päivittämä 10.1.2011 annettu D-vitamiinin käyttösuosituksen muutos lapsille, nuorille ja raskaana oleville sekä imettäville äideille. Näiden ryhmien suositus on muutettu ympärivuotiseksi, sillä entiset ohjeet ovat olleet monimutkaiset eikä niitä siten ole ollut helppo noudattaa perheissä. (THL 2011.)

2.1.2 Suositukset opiskelijoille

Korkeakouluruokailun periaatteita koskeva suositus (2008) on laadittu yhteistyössä kansaneläkelaitoksen, eräiden keskeisten opiskelijaravintoloiden pitäjien ja Matkailu- ja ravintolapalvelut MaRa ry:n kesken. Suositus pohjautuu suomalaisiin ravitsemussuosituksiin sekä Sydänliiton julkaisuun ”Arkilounas on sydämen asia”, ja suosituksen laadinnassa on hyödynnetty myös Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta (2008). Suosituksen tarkoitus on antaa suuntaviivat opiskeljaruokailun suunnitteluun ja toteutukseen. Suosituksen mukaan opiskelija-aterian tulisi kattaa noin kolmannes opiskelijoiden päivittäisestä energian tarpeesta.

Erityisen tärkeää on huolehtia aterioiden rasvan laadusta ja määrästä. Opiskelija ateristi tulisi saada energiaa vähintään 600-700 kcal. Täysipainoisen opiskelijoiden lounaan tulee sisältää päivittäin lämmin ruoka, kasvislisäke, ruokajuoma (maito/piimä), leipä ja levite. Lounaalla tulee olla tarjolla vähintään kaksi eri vaihtoehtoa. Ruokailijoiden informoiminen tarjotun ruoan hyvästä laadusta ja ohjaaminen kokoamaan ateriat suositusten mukaisesti on myös tärkeää. (KELA 2008.)

Tutkimusten mukaan suomalaisten nuorten päivittäinen energiansaanti on riittävää ja usein jopa liian runsaasta verrattuna suosituksiin. Nuorten keskipaino onkin nousussa. Siihen on syyksi nostettu lisääntynyt rasvaisten välipalojen syönti sekä makeisten ja virvoitusjuomien käyttö. Vastaavasti on vähentynyt vihannesten, hedelmien ja marjojen syönti. (Ala-Laurila 2002, 376-380.) Ammattikorkeakouluopiskelijoista suurin osa on nuoria aikuisia, joihin vaikuttavat mainokset, kaveripiiri ja vallitseva juoma- ja ruokakulttuuri. Aikuistumisen portilla kiinnostus ruokaan voi olla välinpitämätöntä. Toisaalta se voi olla myös hyvin otollista aikaa myönteiselle ravitsemukselle. Nuoret tarvitsevatkin tämän vuoksi tietoa hyvistä ravintosuosituksista. (STM 2004, 15-18.)

2.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on prosessi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä sekä lisätä oman terveytensä hallintaa (WHO 1986, 5). Suomessa kansallisen terveyden edistämisen perustana on lainsäädäntö, esimerkiksi Suomen perustuslaissa (Suomen perustuslaki 731/1999, 19-20§) sanotaan, että julkisen vallan tulee taata kansalaisille riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistää väestön terveyttä. Kansanterveyslain (14§) mukaan kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä mm. huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta sekä äitiys- ja lastenneuvolat. Valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä neuvolapalveluissa. (Kansanterveyslaki 66/1972, 14§.)

2.2.1 Terveyden edistäminen hallitusohjelmassa

Nykyinen hallitus jatkaa edellisen hallitusohjelman toteuttamista, jossa on sovittu terveyden edistämisen politiikkaohjelman käynnistämisestä (Hallitusohjelma 2010, Hallitusohjelma 2007). Ohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan paraneminen ja terveyserojen kaventuminen, sillä vaikka eliniänodote on suomessa 30 viime vuoden aikana pidentynyt, ovat jotkut terveysongelmat, erityisesti ylipainosta ja alkoholin käytöstä johtuvat, jopa pahentumassa. Lisäksi terveyserot ovat kasvaneet väestöryhmien välillä.

Kunnille annetaan myös vastuuta ohjelman toteuttamisesta, sillä niiden tulee laatia suunnitelma ja toimintaohjelma hyvinvointia ja terveyttä edistävästä sekä terveysongelmia ehkäisevistä toimista. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan kuuluvassa Kansallisten terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa 2008-2011 todetaan terveellisten ruokatottumusten ja liikunnan lisääntymisen tavoitteiden toteutuvan parhaiten terveellisen ruoan saatavuutta parantamalla sekä lisäämällä liikunnan määrää arjessa. Vaikuttamiskeinoiksi ehdotetaan mm. koulujen ja oppilaitosten ruokailun tukemista, äitiys- ja lastenneuvoloiden ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa sekä liikunnan liittämistä esim. oppilaitosten normaaliin toimintaan. (STM 2008, 46.)

2.2.2 Terveys 2015 - kansanterveysohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee terveyden edistämiseen ohjelmia, laatusuosituksia ja hankkeita, jotka valtioneuvosto hyväksyy (STM 2002, 5-9). Esimerkiksi tällä hetkellä on käynnissä terveyden edistämistä painottava Terveys 2015 - kansanterveysohjelma, jonka valtioneuvosto hyväksyi vuonna 2001. Se sisältää kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta, jotka liittyvät lapsilla hyvinvoinnin lisääntymiseen, terveydentilan paranemiseen sekä turvatuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähenemiseen. Nuorilla tavoitteet liittyvät päihteiden käytön vähenemiseen sekä nuorten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alenemiseen. Työikäisten tavoitteeksi on asetettu jaksaminen työelämässä pidempään, ja vanhusväestöllä puolestaan tavoitteena on keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen. Kaikille yhteisiä tavoitteita ovat suomalaisten eläminen terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000, suomalaisten tyytyväisyys terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koetun oman terveydentilan säilyminen vähintään nykyisellä tasolla. Lisäksi tavoitteena on eri sukupuolten, koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä. (STM 2001.)

Anne Markkula tutki pro gradu - työssään ”Terveys 2015 - kansanterveysohjelman toimeenpanon edistäminen” näihin tavoitteisiin liittyviä terveys- ja ravitsemuskasvatuksen toimenpiteitä. Näitä ovat mm. terveystalvatuksen tehostaminen ja terveiden elämäntapojen painottaminen, nuorten elämäntapavalintojen muodostumisen tukeminen valistus- ja kasvatustalvatkeilla sekä terveystiedon sisällyttäminen perusasteen opetuksen, lukion ja ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmien perusteisiin. (Markkula 2007, 29, 53.)

2.2.3 Terveyden edistämisen laatusuositus

Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (2006) sovelletaan WHO:n Ottawan julkilausumassa (1986) käytettyä terveyden edistämisen toimintalinjojen luokittelua.

Laatusuositukset toimivat suunnittelun ja arvioinnin perusteina kuntien terveyden edistämisessä. Tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nostaminen kunnissa toiminnan yhdeksi painoalueeksi. Laatusuosituksen liitteenä on esimerkkejä kuntalaisten terveyteen merkittävästi vaikuttavista terveyden edistämisen sisällöistä: ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, tapaturmien ehkäisy, suun terveys, tartuntatautien ehkäisy ja seksuaali-terveyden sekä eri ikäryhmien terveyden edistäminen. Esimerkiksi ravitsemusta koskevassa liitteessä on mm. seuraavanlaisia ehdotuksia kuntalaisten terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi: Päivähoitossa ja koulussa opastetaan lapsia terveellisiin ruokatottumuksiin kasvatus-, opetus- ja ruokailutilanteissa, nuorten miesten kutsuntatilaisuuksissa tiedotetaan terveellisistä ruokatottumuksista, kuntalaisiin kohdistuvaa terveellistä ravitsemusta tukevaa viestintää lisätään paikallislehtien ja internetin kautta sekä terveydenhuoltohenkilöstön työpanosta ohjataan nykyistä enemmän väestön ravitsemusta edistävään neuvonta- ja suunnittelutyöhön. (STM 2006.) Terveys- ja ravitsemusneuvontaa kunnassa toteuttavaan terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvat lääkärit, ravitsemusterapeutit, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat. Lääkäreillä on kokonaisvastuu potilaan hoidosta, myös ravitsemushoidosta. Ravitsemusterapeutit mm. ohjaavat ruokavalioiden toteuttamisessa ja selvittävät ravitsemustilaa. Terveysneuvontaan ja -hoitoon osallistuvat myös sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat toteuttamalla ravitsemushoitoa vuodeosastoilla, poliklinikoilla, kotihoidossa ja avosairaanhoidon vastaanotoilla. (Haapa & Pölönen 2002, 30-31.)

Terveyden edistämisen laatusuositus on huomionut myös vähittäiskauppojen osuuden kansalaisten terveellisen ravitsemuksen edistämisessä. Sen mukaan ruokapalvelut ja kauppa ovat avainasemassa terveyttä edistävien ruokavalintojen mahdollistajina. Kaupat edistävät kuntalaisten terveyttä mm. elintarvikkeiden esille laiton ja tarjousten avulla. Lihavuuden ehkäisemiseksi keskeisiä ovat toimenpiteet, joilla tuetaan kulutuksen mukaista syömistä ja säännöllistä ateriaritmiä. (STM 2006, 45-46.) Ainakin suurissa kauppaketjuissa on haasteeseen tartuttu, ja esimerkiksi Kesko ilmoittaa vastuullisuusohjelmassaan 2008-2012 olevan useita terveellisten elämäntapojen edistämiseen liittyviä tavoitteita. Vuodesta 2008 alkaen on mm. Pirkka-tuotteista vähennetty rasvaa, suolaa ja sokeria, kun toimenpide on tuotteen kohdalla ollut mahdollinen ja mielekäs. (Kesko 2009, 69.) S-ryhmä puolestaan kertoo ottavansa huomioon tuotteiden terveellisyyden, turvallisuuden ja vastuullisuuden omien merkkiensä suunnittelussa (S-ryhmä 2009, 28)

2.3 Terveysviestintä ja terveysvalistus

Terveysviestintä on monitieteinen alue, jonka tavoitteena on valistaa kansaa ja edistää terveyttä. Sitä käytetään työvälineenä sairaudenkulun selvittämisessä sekä neuvonnan ja tuen välittämisessä.

Lisäksi se on osa kulttuurista ja yhteiskunnallista prosessia, jolla ylläpidetään terveyttä. Terveysviestinnän määrittelyksi on esitetty useita eri näkökulmia: WHO määrittelee Terveiden edistämisen sanakirjassaan terveysviestinnän keinoksi, jolla välitetään yleisölle terveystietoja ja pidetään julkista keskustelua yllä. Tässä määrittelyssä rajataan terveysviestinnäksi vain sellainen viestintä, jonka päämääränä on vaikuttaa positiivisesti terveyteen. Terveysviestinnän oppaassa (Wiio & Puska 1993) terveystietoa määritellään arvolutautuneeksi terveyden puolustamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. On myös esitetty, että tavoitteelliseen terveyden edistämiseen pyrkivää joukkoviestintää tulisi kutsua terveystietokseksi. Englannin kielessä erottaminen on hankalaa, koska termin ”health communication” yksi vakiintunut merkitys on terveystieto. Terveystietojen tutkija Sinikka Torkkola Tampereen yliopistosta on esittänyt terveystietojen käsitteen laajentamista siten, että se kattaa kaiken terveyteen ja sairauteen liittyvän viestinnän. Näin ollen terveystietoa kuuluisivat kaikenlainen joukkoviestintä kuten terveystieto, terveystiedot, terveystietojournalismi, terveyttä käsittelevä viihde, kohdeviestintä kuten potilasohjeet ja terveydenhuollon sisäinen viestintä sekä interpersoonallinen viestintä kuten lääkärin tai hoitajan ja potilaan välinen keskustelu. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme terveystietojen käsitettä Torkkolan määrittelyn mukaisesti. (Torkkola 2004, 18-19.)

Käyttäytymistieteilijät ovat tutkineet positiivisen terveystietojen vaikuttavuutta verrattuna rajoittavaan terveystietoa (ns. gain-framed message/loss-framed message). Positiivisella terveystietojella, joka keskittyy itsetuntoa tukevaan informaatioon, vaikutetaan ihmisten käyttäytymiseen erityisesti silloin, kun terveystieto on ilmeinen ja käyttäytymisen tuoma terveystietovaikutus on selvästi havaittavissa. Tutkimuksissa on huomattu, että henkilöt, joita motivoi positiivisen lopputuloksen olemassaolo, saadaan houkuteltua sairauksien ehkäisyyn positiivisella terveystietojella. Rajoittavalla terveystietojella taas saadaan suostuteltua yksilöt, joita motivoi negatiivisen lopputuloksen välttäminen. Parhaaseen tulokseen siis päästään, kun huomioidaan yksilöllisesti henkilön tapa motivoitua. (Latimer, Salovey & Rothman 2007.) Pelkoa herättävät vetoomukset ovat kuitenkin tehokkaita vain, jos tarjotaan myös neuvoja siitä, kuinka välttää uhka (Salovey, Schneider & Apanovitch 2002, 391-392).

Myös suomalainen kansanterveyden asiantuntija ja lääkäri Pekka Puska on todennut, että positiivinen sanoma on myönteistä ja pitkän päälle tehokasta, mutta riskeistä kertominen on realismia, ja sillä saa kuulijat heräämään. Näiden keinojen välillä tulisikin vallita sopiva tasapaino, eli riskeistä tulee kertoa, mutta myös sopivista keinoista riskien vähentämiseksi. (Puska 2010.) Terveystietotuksessa onkin siis hyvä käyttää molempia keinoja, sekä keppiä että porkkanaa.

Eräitä terveystietotuksen keinoja ovat tietoisuus televisiossa tai radiossa ja terveystietotusjulistukset julkisilla paikoilla. Tällainen tietotus tavoittaa ihmisen usein yllättäen, eikä

hän välttämättä koe olevansa valistettavana. Kertaluontoisella valistuksella harvoin saadaan aikaan muutoksia. Vasta kun valistus on toistunut pidemmän aikaa ja synnyttänyt yleistä keskustelua, osa valistettavista kiinnostuu ja ryhtyy muutoksiin. (Nupponen 2001, 24-25.)

Valtakunnallisiin projekteihin, kuten muuhunkin terveysneuvontaan, liittyy usein erilaista terveysaineistoa. Terveysaineistojen käsite on laaja ja se sisältää paitsi perinteiset esitteet ja lehtiset, myös oheistuotteet, kuten pinssit, T-paidat yms. Usein terveysaineistot liittyvät terveyden edistämisen ohjelmiin. Terveysaineiston tarkoituksena on havainnollistaa tiettyä aiheetta ja toimia muistin tukena sekä aktivoijana terveyden edistämiseen tai sairauden hoitamiseen. Terveyden edistämisen keskus arvioi terveysaineistojen laatua. Nykyään aineistoissa ei juuri ole enää asiavirheitä, mutta ongelmia saattaa olla liittyen yksipuoliseen näkökulmaan tai mainontaan. (Rouvinen-Wilenius 2005.)

Terveysalan järjestöt ovat merkittäviä terveysaineistojen tuottajia ja ne toteuttavat myös terveyden edistämisen hankkeita. Nykyisin kolmannen sektorin toiminta terveyden edistämässä on näkyvää ja myös hyväksyttyä. Järjestöt ovatkin varsin nopeasti omaksuneet terveyden edistämisen tehtäviä. Ne vastaavat terveystalouden haasteisiin mm. olemalla mukana erilaisissa terveystalouden kampanjoissa. (Koskinen-Ollonqvist & Vertio 2003, 139-140.) Sosiaali- ja terveysalan järjestöt ovat järjestäytyneet kolmeen katto-organisaatioon, joista Terveyden edistämisen keskus on yksi. Sen jäsenenä on noin 120 kansanterveys- ja sosiaalialan järjestöä. (TEK 2010, 12-13, 102-103.)

3 Ravitsemustietoutta jakavat kanavat

Kansainvälisiin ja kansallisiin terveydenedistämishankkeisiin liittyen ja niistä huolimatta suomalaisille jaetaan tietoa erilaisista ruokavalioista hyvin useasta suunnasta. Osa tästä tiedosta tulee tarkasti suunniteltuna ja yhteisesti sovittuna, kuten kouluissa annettava terveystalouden kasvatusta, joka pohjautuu opetussuunnitelman perusteisiin. Käytännön toteutus on kuitenkin koulujen vastuulla. Lisäksi ruokailutottumuksiin pyritään kiinnittämään huomiota erilaisilla foorumeilla, kuten terveydenhuollon piirissä, harrastustoiminnan yhteydessä, sähköisessä mediassa ja perinteisen viestinnän puolella.

3.1 Koulu ravitsemustietouden jakajana

3.1.1 Peruskoulun osuus ravitsemustietouden välittämisessä

Lapsuuden ja nuoruuden aikaiset toimintamallit kantavat usein pitkälle aikuisuuteen. Siksi oletamme, että ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravitsemusta koskevan tiedon pohja rakentuu paljolti aiemmin saatuun tietoon. Perusopetuksen opetussuunnitelmassa kotita-

louden opetuksen sisältöön kuuluu perehtyminen ravitsemukseen, ravitsemussuosituksiin ja terveelliseen ruokaan. Tavoitteena on tutustuttaa oppilas eri ruoka-aineiden ominaisuuksiin sekä tavallisimpiin ruoanvalmistusmenetelmiin, lisäksi hänen tulee osata käyttää näitä hyväkseen ruoanvalmistuksessa. Kotitaloustunnilla aterioiden suunnittelussa otetaan huomioon erilaisia ruokailutilanteita suomalaisessa ruokakulttuurissa. (Turkki 2009.)

Peruskouluissa terveystiedon opetus voidaan sisällyttää koulun opetussuunnitelmaan, mutta kouluissa on mahdollisuus laatia myös oma terveystiedon opetussuunnitelma, jonka laadinnassa oppilaiden ja heidän vanhempiensa olisi myös hyvä olla mukana. Kouluterveydenhuollon toimintaan kuuluu terveydenhoidon lisäksi terveystiedon opetus. Kouluterveydenhoitaja tai -lääkäri voi myös pitää yksittäisiä oppitunteja, vaikka pedagogisia opintoja ei olisikaan. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 100-103.)

3.1.2 Terveystiedon opetus toisen asteen oppilaitoksissa

Lukiossa terveystiedon opetus perustuu lukiolakiin (477/83), jonka 25:n mukaan oppimäärään tulee kuulua kolme kurssia liikuntaa ja terveystiedon opetusta. Näistä kursseista yksi on terveystiedon opetus. Vuoden 1994 lukion opetussuunnitelman perusteiden mukaan terveystiedon päätavoitteena on opiskelijoiden terveyden ja terveyden elämäntapojen edistäminen. Terveyden perustiedot ja -taidot kuuluvat yleissivistykseen, ja niiden avulla edistetään oppilaan hyvinvointia ja kansanterveyttä.

Tavoitteena on oppia toimimaan oman, toisten ja ympäristön terveyden hyväksi. Opiskelijaa ohjataan kriittisyyteen, tutkivaan ajatteluun ja itsenäiseen tietojen ja taitojen hankintaan. Hänen tulee oppia arvostamaan terveyttä, saada tietoa elämäntapojen sekä ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön vaikutuksista terveyteen ja tutustua maamme terveydenhuoltojärjestelmään. Tavoitteena on, että oppilas omaksuu arkikäytännöt ja elämäntavat, jotka vastaavat opiskelun ja työelämän vaatimuksia. Valtakunnalliset opetussuunnitelman perusteet antavat raamit, joiden puitteissa koulut tekevät omat opetussuunnitelmansa liikunnan ja terveystiedon opetukseen. (Liimatainen-Lamberg 1999, 18-19.)

Lukiossa jaettavasta terveystiedosta on esimerkkinä oppikirja Lukion terveystieto (Kalaja, Porevirta, Tanhuanpää & Lämsä 2006), jossa käsitellään energiaravintoaineita, hiilihydraatteja, proteiineja, rasvoja ja suojaravintoaineita; kuinka ne elimistössä toimivat ja mistä niitä voi saada. Myös terveystiedon ruuan vaikutuksista sairauksien ehkäisyyn kerrotaan. Lisäksi käydään läpi mm. suomalaiset ruokasuositukset, ruoan terveydellinen, kulttuurinen ja yhteiskunnallinen merkitys sekä painonhallinta ja laihduttaminen.

Myös ammatilliset oppilaitokset opettavat terveystietoa perustuen lakiin, joka on opetusministeriön tekemän päätöksen mukainen (106/011/94). Opiskeluun sisältyy yksi opintoviikko liikuntaa ja terveystietoa. 1.1.1999 astui voimaan laki (630/98), jossa määritellään liikunta ja terveystieto omana oppiaineenaan ammatillisessa koulutuksessa. Aiemmin se on voinut olla osa kulttuuri- ja katsomusopintoja. Terveystiedon sisältö on työn ja terveyden yhdistäminen sekä niiden välisten yhteyksien tunnistaminen. Liikunnan harjoittaminen ja terveyttä ylläpitävän käyttäytymisen noudattaminen työssä ja vapaa-aikana on myös osana opetuksen sisältöä. (Liimatainen-Lamberg 1999, 18-20.)

3.1.3 Luokanopettajien ja muun henkilöstön rooli ravitsemuskasvattajana

Paitsi perhe, myös muut roolimallit vaikuttavat lapsen ja nuoren terveyskäyttäytymiseen. Pro gradu -tutkielmassa ”Luokanopettajan rooli kouluruokailussa ja ravitsemuskasvattajana” (Pulkkinen 2004) tutkittiin opettajaksi opiskelevien omia näkemyksiä siitä, kuinka he mieltävät opettajan roolin kouluruokailussa. Opettajan tärkeimpänä roolina pidettiin oppilaiden syömisestä huolehtimista, opastamista hyviin tapoihin ja esimerkkinä olemista. Huoli oppilaiden oikeanlaisesta aterian kokoamisesta näkyi myös vastauksissa. Tosin sadasta kyselyyn osallistuneesta vastaajasta vain kolmannes kertoi opettajan rooliin mielestään kuuluvan myös ravitsemuskasvatuksen ja terveellisen ruokavalion opastamisen ruokailutilanteissa. Vain yhdessä vastauksessa mainittiin, että opettajalla todellakin on vaikutusta lasten asenteisiin ruokaa kohtaan. (Pulkkinen 2004, 2, 55.)

Koulu on joka tilanteessa opetuksen ja kasvatuksen ympäristö. Lapsiin ja nuoriin voivat vaikuttaa kouluruokailussa päivittäin paitsi opettajat, myös muut koulun aikuiset. Etenkin kouluruokailuhenkilöstöllä on erityinen tehtävä terveelliseen ravintoon liittyvässä kasvatuksessa. Väitöskirjatutkimuksessaan (2009) Seija Lintukangas muodosti laajennetun kasvattavuuden toimintamallin. Laajennetun kasvattavuuden toimintamallissa kouluruokailuhenkilöstöllä on ruokakasvattajan rooli, johon sisältyy myös terveyskasvattajan rooli. Ruokapalvelualan ammatillisissa opinnoissa ei kuitenkaan ole kasvatukseen liittyviä opintoja, joten kouluruokailuhenkilöstön koulutusta tulisi siltä osin kehittää. (Lintukangas 2009, 8, 25-26, 153.)

Kouluissa toteutetaan myös mm. erilaisia terveyskasvatushankkeita. Vuonna 2009 alkaneen Leipätiedotuksen Haukkaa välillä - hankkeen kolmas vaihe jatkuu vuonna 2011, ja se pyrkii mm. lisäämään nuorten kuidunsaantia leivän avulla (Leipätiedotus 2010). Kansainvälistä koulumaitopäivää vietetään syyskuun viimeisenä keskiviikkona, vuonna 2010 jo 11:sta kertaa. Päivän viettoa koordinoi YK:n maatalous- ja elintarvikejärjestö FAO, ja juhlintaan osallistuu miljoonia koululaisia yli 40 maassa. Tarkoituksena on muistuttaa maidon merkityksestä koulu- ja laisten ravitsemuksessa. (Maito ja terveys 2010.)

3.2 Viihde ja mainonta

Medialla tarkoitetaan suppeassa mielessä joukkoviestimiä (Suonsivu 2010, 137). Niitä käytetään yleensä keinona, kun tavoitteena on laajojen väestöjoukkojen tavoittaminen. Erilaisia joukkoviestimiä ovat mm. televisio, radio ja erilaiset lehdet, jotka voivat tarjota tietoa elintarvikkeista, ravintoarvoista ja kaikesta muusta ruokailuun liittyvästä. Ne voivat vaikuttaa terveysuskomuksiin, -tietoon ja -käyttäytymiseen. Sanomalehtien ruokakirjoittelu ja tv:n ruokaohjelmat voivat siis hyvin olla mukana edistämässä ravitsemusterveyttä.

Terveyttä koskevaa tietoa voidaan jakaa myös aikakauslehdissä erilaisten kertomusten ja tarinoiden muodossa. Myös lukijoille tutut henkilöt voivat kertoa artikkeleissa omista tavoistaan edistää terveyttä. Julkisuuden henkilöt huomataan, ja he voivat toimia tehokkaina muutosmalleina terveyttä edistävässä toiminnassa. (Uutela 2001, 230.)

Ravitsemustietoutta voi saada myös melko yllättäviltä tahoilta. Eija Lehtinen on pro gradu -työssään tutkinut terveysaiheista sisältöä *Aku Ankka* -sarjakuvalehdessä (2008), mm. ravitsemustietouden sisällön laatua ja määrää. Tutkimustulosten analyysissä ilmeni, että tutkimus- ja lehden vuosikerrassa ei esitetty yhtään terveysopillisesti virheellistä tietoa. Vaikka terveyskäyttäytyminen ei ollutkaan aina esimerkillistä, oli taustalla kuitenkin jokin valistava tarkoituksena. Ravitsemukseen liittyvää terveystietoa ilmeni mm. monipuolisen ja terveellisen ruokavalion perusteiden tuntemuksena. Myös eri-ikäisten ja erilaista työtä tekevien erilaiset ravinnontarpeet tunnistettiin.

Lehtinen veti tutkimustulostensa perusteella johtopäätöksen siitä, että *Aku Ankka* -lehden terveyssivistyksellinen taso on riittävä (Lehtinen 2008, 2, 38). Pro gradu -tutkielmassa ”Terveyden edistäminen nuortenlehtien ravitsemus- ja liikuntakirjoittelussa” (Jalkanen 2006) tarkasteltiin nuortenlehtien (*Cosmopolitan* ja *Demi*) ravitsemus- ja liikuntakirjoituksia terveyskasvatuksen ja terveysopetuksen sekä mediakasvatuksen näkökulmasta. Molemmissa lehdissä kirjoitettiin ravitsemuksen ja terveyden yhteyksistä melko paljon, ja kirjoituksista kävi ilmi, että ravinnolla voidaan vaikuttaa suotuisasti terveyteen. Terveyttä edistävä ravitsemus esitettiin tavallisena ja monipuolisena ruokana, jonka ei tarvitse olla edes kallista. Tutkimuksessa todettiin, että moni artikkelista soveltuisi käytettäväksi terveysopetuksessa. (Jalkanen 2006, 62-94.)

Myös television terveysviihdettä on tutkittu: On huomattu, että esimerkiksi sairaalasarjat välittävät terveydenhuollon toiminnasta vääristynyttä kuvaa, toisaalta ne myös lisäävät ihmisten tietoutta (Suonsivu 2010, 142-143). Viihdettä on käytetty paljon lasten terveyskasvatuksessa mm. kirjoissa. Television toimiminen oppimisen kanavana lapsille on huomioitu, ja lastenohjelmissa voikin olla opetuksellisia elementtejä (Korhonen 2010, 12). Samoja opetuksellisia

menetelmiä olisi mahdollista käyttää myös aikuisille suunnatuissa ohjelmissa, esimerkiksi television suosituissa kokkiohjelmissä.

Elintarvikkeiden myynninedistämistoimenpiteet ovat usein ristiriidassa kansanterveydellisten tavoitteiden kanssa. Paljousalennusten markkinointi ja elintarvikkeiden suurentuneet pakkaus- ja annoskoot houkuttelevat liikakulutukseen. Makeisia, virvoitusjuomia ja hampurilaisia myydään lapsia kiinnostavilla leluilla, ja mainonta sijoitetaan lasten ja nuorten katseluaikaan. Tutkimusten mukaan mainonta ei vaikuta ainoastaan mainostetun tuotteen myyntiin vaan myös yleisesti siihen, mitä tuoteryhmiä valitaan. Mainonnan sisältö ja määrä vaikuttavat kulutustottumuksiin ja etenkin alaikäiset ovat alttiimpia mainonnan vaikutuksille kuin aikuiset. Lisäksi ruokailutottumuksia sisäistetään jo varhaislapsuudessa. Lapset uskovat mainosviestien totuudenmukaisuuteen, eikä heillä ole riittävästi tietoa epäterveellisten ruokailutottumusten terveyshaitoista. (Lapset ja elintarvikkeiden markkinointi.)

3.3 Tietotekniikka ja internet

Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen (2009) mukaan 68 % suomalaisista on käyttänyt internetiä etsiessään sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa. Internetiä hyödynnetään terveyden edistämässä mm. tutkimuskohteena, tutkimusvälineenä, ammatillisessa kehittämisessä ja intervention välineenä. Intervention välineenä tietotekniikkaa käytetään terveystiedon jakamiseen ja terveyskäyttäytymisen muuttamiseen. Tällaisissa hankkeissa ihmisiltä usein kerätään sähköisesti terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyviä tietoja, joiden perusteella järjestelmä hakee tietokannastaan esimerkiksi sopivimmat ravitsemukseen liittyvät ohjeet. Monet hankkeet perustuvat siihen, että esimerkiksi kauppakeskukseen vietään tätä tarkoitusta varten varattu tietokone. Tällaista palvelua toteutetaan myös internetin www-sivuilla. Terveysalan ammattilaiset ovat jossain määrin huolissaan siitä, miten tiedon käyttäjät voivat erottaa oikean ja väärän tiedon toisistaan, varsinkin erilaisien keskustelupalstojen ja vertaisyhteisöjen mielipidevaihtoihin osallistuessaan. (Lintonen & Konu 2007, 15-19.)

Internetissä oleva terveyden edistämisen aineisto kuvaa hyvin sitä, kuinka terveystietokannan monimuotoisuus on laajentunut. Terveyden edistämisen aineistoa voi etsiä internetistä mm. UKK-instituutin Terveystietokannasta ja Terveydenedistämiskeskusten Terveystietokannasta. (Rouvinen-Wilenius 2005.)

3.4 Muita ruokavalintoihin vaikuttavia tekijöitä

Ruoan valinta ei ole yksinkertainen prosessi, vaan siihen liittyvät tiedon lisäksi sosiaaliset, kulttuurilliset, historialliset, ravitsemukselliset ja taloudelliset seikat. Ruokavalintojen merkitystä ja niihin vaikuttavia mekanismeja ei pidä väheksyä eikä yksinkertaistaa. (Marshall 1995,

3-10.) Aikaisempien tutkimusten perusteella ruokavalintoja ei tehdä ainoastaan tiedon perusteella, vaan valintoihin vaikuttavia seikkoja on useita. Näitä ovat mm. kulttuuri, perhe, ruokailutavat ja tottumukset sekä mieltymykset, arvot ja etiikka, itsetunto ja identiteetti sekä sukupuoli. Ruokavalinnat ovat myös jatkuvan muutoksen alla; esimerkiksi kansainvälistyminen, perheinstituution muuttuminen, muuttoliike ja kansainvälistyvä ruokakulttuuri vaikuttavat merkittävästi ruokavalintoihin. Myös ruokakauppojen sekä ravintoloiden tarjonta on lisääntynyt ja monipuolistunut. (Kauppinen 2008, 17.) Ruokavalinnoilla voidaan myös ilmentää elämäntyyliä.

3.4.1 Perheen ja ystävien vaikutus ruokavalintoihin ja mieltymyksiin

Mieltymykset ovat merkittävä tekijä ruokavalinnoissa. Mieltymyksiin vaikuttaa usein se, mihin ihminen on tottunut. Makutottumukset rakentuvat perheissä ja muissa yhteisöissä. Usein uuden ruokalajin ja makujen kokeileminen voidaan kokea vaaralliseksi, toisaalta makujen toistuminen helpottaa uuden maun hyväksymistä. Uusista ruokalajeista hyväksytään kuitenkin helpoimmin sellaiset, jotka ovat jo ennalta tuttuja. (Kauppinen 2008, 15-16.) Lapsuuden kokemuksilla on suuri merkitys ihmisen ruokatottumusten kehityksessä. Ihmiset oppivat nopeasti välttämään ruokia ja makuja, joista seuraa kielteisiä vaikutuksia. Tästä syystä vanhempien tehtävänä olisi tarjota lapsilleen turvallinen ympäristö, jossa kokeilla uusia makuja. (Mäkelä 2003, 77-83.)

Perheen vaikutus terveystietoisuuteen myös ruokailun osalta on merkittävä, sillä perheen ruokailutottumukset vaikuttavat etenkin vielä kotona asuvan opiskelijan ruokailutottumuksiin. Halmesmäen ja Hjeltin pro gradu -tutkielma (2003) käsittelee nuorten ja vanhempien näkemyksiä perheiden terveyden edistämisen käytännöistä. Siinä käy ilmi, että perheissä käsitellään terveyteen liittyviä asioita puhumalla, toimimalla ja ilmapiiriä vaalimalla. Terveystietoisuudesta liittyvistä asioista perheissä kiinnitettiin kaikkein yleisimmin huomiota terveelliseen ruokaan. Perheissä valistettiin ravitsemuksesta mm. neuvomalla ja juttelemalla, esimerkin avulla ja yhdessä tekemisellä sekä nuoresta välittämällä. Tutkimuksessa poikien vanhemmat eivät tuoneet ilmi, että nuori itse olisi tietoinen ruoan terveellisyydestä ja sen vaikutuksesta. Kaikki tytöt sitä vastoin tuntuivat vanhempiensa mielestä olevan siitä tietoisia. (Halmesmäki & Hjelt 2003, 53-54.) Kauppinen (2008) pro gradu -tutkielmasta ilmenee myös tyttöjen kokevan perheen vaikutuksen merkittävästi suuremmaksi kuin pojat. Lisäksi perheen äidin merkitys koetaan voimakkaampana kuin isän. (Kauppinen 2008, 75-76.)

Kauppinen (2008) tutkimuksessa osoitetaan selvästi, kuinka nuoret kokevat ystävien ja harrastusten vaikuttavan merkittävästi ruokavalintoihin. Tutkimuksesta selviää, kuinka liikuntaa harrastavien uskotaan syövän terveellisemmin ja säännöllisemmin kuin liikuntaa harrastamattomien. (Kauppinen 2008, 83-86.)

3.4.2 Kulttuuri, arvot ja etiikka

Suomalaisen ruokakulttuurin muodostumiseen ovat vaikuttaneet maamme pohjoinen sijainti sekä asema idän ja lännen välissä. Lyhyt kasvukausi rajoittaa viljeltävien kasvien määrää, mutta meillä on myös pohjoiselle ilmastolle ominaisia metsämarjoja, sieniä ja riistakantaa. Ruotsin ja Venäjän vaikutteet ovat ajan saatossa sekoittuneet, mutta vieläkin on ruokakulttuurissamme idän ja lännen välisiä eroja. Nykyään ruokakulttuurin kansainvälistyminen ei ole kiinni lähinaapureista, vaan siihen vaikuttavat mm. maahanmuuttajien mukanaan tuomat tavat ja raaka-aineet, suomalaisten matkoiltaan omaksumat vaikutteet sekä kansainväliset trendit. 2000-luvun alussa syömisessämme on sekä samankaltaisuuksia että erilaisuuksia sadan vuoden takaiseen aikaan. Ruokavaihtoehdot ovat lisääntyneet, mutta syömme silti yhä ruisleipää sekä perinneruokia kuten lihapullia, karjalanpaistia sekä vehnäpullaa. Suomeen on myös muodostumassa useita eri ruokakulttuureita mm. eettisten katsomusten tai erilaisten muotivirtausten vuoksi sekä maahanmuuttajaryhmien keskuuteen. Nämä tuovat vaikutteita myös vallalla olevaan ruokakulttuuriin. Lähes kaikissa uskomusjärjestelmissä ja uskonnoissa on ruokaa koskevia tabuja, riittejä ja myyttejä, jotka liittyvät puhtauden ja säästävyyden sekä pyhän ja epäpyhän käsitteisiin. Vastuullisuutta pidetään nousevana megatrendinä, joka haastaa ruokakulttuurimme huomioimaan kestävästä ruoantuotannosta ja kulutuksesta. Ruokakulttuuri on jatkuvassa muutoksessa. (Finfood - Suomen Ruokatieto ry 2009.)

Ruokamieltymykset ja -valinnat kertovat vahvasti niistä arvoista, joita tietty ruoka ja ruoanvalmistusmenetelmä edustavat. Mäkelän (2003) mukaan ruokavalinnat ovat ihmisen elämäntyylin näkyvin osa. Valintoihin vaikuttaa se, tekeekö henkilö valinnat itsekeskeisin vai vastuullisin perustein. Egoistinen tapa valita ruokaa keskittyy omaan hyvinvointiin, vastuullinen tapa sitä vastoin ottaa huomioon omien valintojen vaikutukset muihin ihmisiin, eläimiin ja maapalloon. Reilunkaupan tuotteita ostamalla on mahdollista vaikuttaa esim. maanviljelijöiden kohteluun, kun taas luomutuotteiden suosiminen on keino kunnioittaa luontoa ja omaa terveyttä. (Mäkelä 2003, 27, 63.) Eettisesti perustellut ruokavalinnat ovat usein liitoksissa kasvissyönnöksiin, jolloin vaikuttimena toimii usein kriittinen asenne tehoeläintuotantoa kohtaan. Se voi nuorella olla myös tietoinen irtiotto vanhemmista. (Kauppinen 2008, 17.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mistä Porvoo Campusin ammattikorkeakouluopiskelijat ovat saaneet tietoa terveellisestä ruoasta, mitkä terveystiedon välityksen keinot ja kanavat koetaan ruokavalintoihin eniten vaikuttaviksi ja millä tavoin opiskelijat haluaisivat saada tietoa ruoan terveellisyyteen liittyvistä seikoista. Näihin seikkoihin haimme vastauksia kolmella tutkimuskysymyksellä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mistä ammattikorkeakouluopiskelijat ovat saaneet ruokavalintoihinsa vaikuttavaa tietoa?
2. Keiden tai minkä tahojen koetaan vaikuttavan ruokavalintoihin?
3. Millä tavoin ammattikorkeakouluopiskelijat haluaisivat saada terveelliseen ruokaan liittyvää tietoa?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmän valinta riippuu tutkimusongelman ja - alueen luonteesta. Tämän opin- näytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, koska se on hyvä tapa kerätä tietoa ja tarkastella erilaisia yhteiskunnallisia moniulotteisia ja monimutkaisia ilmiöitä, kuten ihmis- ten toimintaa, mielipiteitä, asenteita ja arvoja. Kyselytutkimukset ovat pääasiassa määrällisiä eli kvantitatiivisia tutkimuksia ja niissä sovelletaan tilastollisia menetelmiä. (Vehkalahti 2008, 11-13.) Kvantitatiivinen tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelmasta, joka muutetaan tutki- muskysymyksiksi. Tutkimuskysymykset muodostetaan ilmiöitä selittävien teorioiden tai malli- en avulla. Tämän jälkeen tutkitaan kuinka malleista johdetut tekijät vaikuttavat tutkittaviin kysymyksiin. (Kananen 2010, 74- 76.)

Kyselytutkimuksessa kysymykset esitetään sanallisesti kyselylomakkeella, mutta vastaukset tulkitaan numeraalisesti. Sanallisesti annetaan vastauksia vain kysymyksiin, joiden esittämi- nen numeroina olisi epäkäytännöllistä. Sanallisia vastauksia analysoidaan laadullisilla mene- telmillä, mutta saatuja tietoja voidaan tiivistäen esittää määrällisillä menetelmillä. (Vehka- lahti 2008, 11-13, 20.) Kyselymuodoksi opinnäytetyössä valittiin sähköpostikysely, koska tällä keinolla vältetään haastattelijoiden tarve sekä haastattelijoiden vaikutus vastauksiin. Lisäksi näin pystyimme takaamaan vastaajalle anonymiteetin säilymisen sekä toteuttamaan kyselyn nopealla aikataululla. (Heikkilä 2001, 20.)

5.2 Aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä oli Porvoo Campuksella keväällä 2011 opis- kelevat Laurean ja HAAGA-HELIAn ammattikorkeakouluopiskelijat. Opiskelijoita Laurean am- mattikorkeakoulussa oli tutkimushetkellä 260, HAAGA-HELIAn ammattikorkeakoulussa opiske- lijoihin oli 1050. Tutkimuksen perusjoukko oli tarkoin määritelty ja kokonsa puolesta hallitta- vissa, joten päädyimme tekemään kyselyn kokonaistutkimuksena. Tutkimus toteutettiin säh- köpostitse toimitettavalla saatekirjeellä, jossa oli linkki elektroniseen kyselylomakkeeseen. Sähköpostiviesti linkkeineen toimitettiin Laurean ammattikorkeakoulun Porvoon toimipisteen

opiskelijoille 9.2.2011 ja HAAGA-HELIAn ammattikorkeakoulun Porvoon toimipisteen opiskelijoille 14.2.2011. Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin opiskelijoille 28.2.2011. Vastausaika päättyi 4.3.2011. Kysely lähetettiin yhteensä 1310 opiskelijalle.

Kyselytutkimukseen kuuluu kaksi osaa: saatekirje ja kyselylomake. Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaaja täyttämään lomake. (Heikkilä 2001, 61.) Vehkalahti kuvaa kyselytutkimuksen saatekirjettä tutkimuksen julkisivuna, joka kertoo vastaajille tutkimuksen perustiedot; mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeen perusteella vastaaja päättää vastaako hän kyselyyn vai ei, hyvin laaditulla saatekirjeellä voidaan siten herättää vastaajan kiinnostus sekä vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2008, 47-48.)

Tämä kysely toteutettiin lähettämällä opiskelijoille sähköpostitse saatekirje (Liite1), jossa oli linkki elektroniseen kyselylomakkeeseen. Saatekirje ja kyselylomake toimitettiin vastaajille sekä suomen- että englanninkielisenä, jotta ammattikorkeakouluissa opiskelevat muut kuin suomenkieliset opiskelijat eivät tulisi rajatuiksi kyselyn ulkopuolelle. Saatekirjeestä ilmeni tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, tutkimuslupien myöntäjät, anonymiteetin säilyminen, tutkimustulosten käyttötarkoitus sekä opinnäytetyöryhmässä työskentelevien nimet ja yhteystiedot. Viestissä linkkinä olleen elektronisen lomakkeen kautta opiskelijat pääsivät vastaamaan kyselyyn anonymisti.

Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan vaikuttaa tutkimuksen vastausprosenttiin ja onnistumiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 191). Ratkaisevaksi muodostuu se kysytäänkö sisällöllisesti oikeita asioita, tilastollisesti sopivalla tavalla. Hyvän tutkimuslomakkeen tavoitteena on olla kokonaisuus, jossa toteutuvat sekä sisällölliset että tilastolliset näkökohdat. (Vehkalahti 2008, 20.) Tutkimuslomakkeen laadinnassa on pyrittävä noudattamaan hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä, joita ovat siisti ja selkeä ulkoasu, selkeät ja yksiselitteiset vastausohjeet sekä looginen kysymysten järjestys ja ryhmitteily. Kyselylomake ei saa olla liian pitkä, joten jokaisen kysymyksen tarpeellisuus on harkittava tarkoin. Lisäksi lomakkeen alkuun on syytä laittaa muutamia helppoja kysymyksiä ja siinä on oltava muutamia kontrollikysymyksiä, joilla varmistetaan vastausten luotettavuus. Lomakkeen laadinnassa on syytä ottaa huomioon myös se, että lomake on helposti syötettävissä ja käsiteltävissä tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2001, 48-49.)

Kyselylomake on aina syytä esitellä muutamilla koehenkilöillä, jotka eivät ole olleet mukana lomakkeen laatimisessa. Lomakkeen testaamiseen riittää 5-10 henkilöä, jotka pyrkivät aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen toimivuuden, lomakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuluvan ajan. Testaajien on myös mietittävä, onko jotain olennaista jäänyt kysymättä tai onko lomakkeessa

turhia kysymyksiä. Testaamisen jälkeen on tehtävä tarpeelliset muutokset lomakkeeseen sekä lähetettävä se vielä jollekin muulle luettavaksi. (Heikkilä 2001, 61.)

Tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet (Liitteet 2 ja 3) laadittiin tätä kyselyä varten tutkimuskysymysten pohjalta. Sen laadinnan tukena käytettiin teoreettisessa viitekehyksessä esitettyä aikaisempaa tutkimustietoa. Lisäksi lomakkeen laadinnassa on otettu huomioon sekä kansalliset että kansainväliset terveysviestintää koskevat toimenpidesuunnitelmat. Kyselylomake esitettiin viidellä henkilöllä, jotka eivät olleet osallisena tutkimusprosessissa, eivätkä kuuluneet tutkimuksen perusjoukkoon. Kyselylomaketta korjattiin testihenkilöiltä saadun palautteen perusteella. Tämän jälkeen kyselylomake toimitettiin opinnäytetyön ohjaajalle kommentoitavaksi ja häneltä saadun palautteen perusteella kyselylomake sai lopullisen muotonsa.

Kyselylomake oli jaettu viiteen osaan. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajien taustatietoja (kysymykset 1.1-1.5) kuten ikää, sukupuolta, koulutustaustaa, asumismuotoa sekä tämän hetkistä koulutusohjelmaa. Kyselylomakkeen toisen osan kysymyksillä (kysymykset 2.1-2.2.12) haettiin vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Mistä vastaajat ovat saaneet ruokavalintoihinsa vaikuttavaa tietoa? (Jalkanen 2006, Korhonen 2010, Lehtinen 2008, Lintonen & Konu 2007, Rouvinen-Wilenius 2005, Suonsivu 2010, Tilastokeskus 2009, Uutela 2001). Vastauksia haettiin sekä avoimella kysymyksellä (2.1) että strukturoiduilla monivalintakysymyksillä, joissa käytettiin viisiportaista asteikkoa 1-5. Merkitysarvot kyselylomakkeessa olivat seuraavat: 1= en muista saaneeni tietoa, 2= olen saanut vähän tietoa, 3= olen saanut jonkin verran tietoa, 4= olen saanut paljon tietoa ja 5= olen saanut erittäin paljon tietoa.

Kyselylomakkeen kolmannen osan kysymyksillä haluttiin saada vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen: Keiden tai minkä tahojen koetaan vaikuttavan ruokavalintoihin? (Halmesmäki & Hjelt 2003, Kauppinen 2008) Monivalintakysymyksiä oli 15 (kysymykset 3.1.1-3.1.15) ja niissä oli viisiportainen asteikko, 1= ei vaikuta lainkaan, 2= vaikuttaa vähän, 3= en osaa sanoa, 4= vaikuttaa merkittävästi, 5= vaikuttaa erittäin paljon. Näistä vaihtoehdoista vastaajan tuli valita yksi. Kysymyksenä oli ”Kuka tai mikä vaikuttaa ruokavalintoihini” ja väittäminä olivat esimerkiksi 3.1.2 perhe/suku ja 3.1.12 makumieltymykset. Lisäksi osassa kolme oli yksi avoin kysymys 3.2, jossa vastaajat saivat kertoa, millä tavoin arvot tai eettiset näkemykset vaikuttavat heidän ruokavalintoihinsa.

Kyselylomakkeen neljännen ja viidennen osan kysymyksillä haettiin tietoa kolmanteen tutkimusongelmaan: Millä tavoin opiskelijat haluaisivat saada terveelliseen ruokaan liittyvää tietoa? (Halmesmäki & Hjelt 2003, Kauppinen 2008, Latimer, Salovey & Rothman 2007 Salovey, Schneider & Apanovitch 2002) Neljännen osan kysymyksissä selvitettiin vastaajien aktiivisuutta ja kiinnostuneisuutta ruokatietouden hankkimiseen. Monivalintakysymyksiä neljännessä

osassa oli kuusi, esimerkkinä 4.1.3 Katsotko tv:stä ruokaohjelmia? Väittämä oli viisiportaisella asteikolla: 1= en lainkaan, 2= hyvin harvoin, 3= en osaa sanoa, 4= satunnaisesti ja 5= usein. Neljännen osan kysymyksistä kaksi oli avoimia kysymyksiä (kysymykset 4.2 ja 4.3), joissa vastaajilla oli mahdollisuus kertoa mistä he hankkivat terveelliseen ruokaan liittyvää tietoa ja minkä viestinnän keinon koetaan olevan tehokkain ruoan terveysvaikutuksista kertomiseen. Viidennen osan kysymyksillä pyrittiin saamaan tietoa siitä, minkä luonteinen viestintä koetaan vaikuttavimmaksi. Viidennessä osassa monivalintakysymyksiä oli neljä, joista vastaajat saivat valita, minkä luonteinen terveysviestintä koetaan vaikuttavimmaksi. Väittämänä oli esimerkiksi 5.1.2 Epäterveellisyydellä pelottelu ja vastausvaihtoehtoina olivat: 1= ei vaikuta, 2= vaikuttaa jonkin verran, 3= en osaa sanoa, 4= vaikuttaa melko paljon, 5= vaikuttaa merkittävästi. Kysymykset 5.2 ja 5.3 olivat avoimia kysymyksiä, joissa vastaajat saivat tuoda ilmi mielipiteitään siitä, millä tavalla he haluaisivat terveysviestintää tehtävän, sekä muita terveelliseen ruokavalioon liittyviä ajatuksiaan.

5.3 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, eri asioiden välisiä riippuvuuksia sekä tutkittavissa ilmiöissä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan helposti kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei välttämättä pystytäkään selvittämään asioiden syitä. Määrällisen tutkimuksen tuloksia kuvataan numeraalisesti, sekä havainnollistetaan kuvioiden ja taulukoiden avulla. (Heikkilä 2001, 16.)

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella haetaan vastauksia kysymyksiin miksi, miten tai millainen. Laadullisilla tutkimusmenetelmillä pyritään ymmärtämään ilmiöiden syitä. (Heikkilä 2001, 17.) Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Sisällönanalyysin metodologia käytettäessä tutkijan on etukäteen päätettävä mitä halutaan analysoida. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksessa on käytetty pääosin kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä, lisäksi avoimia kysymyksiä oli seitsemän. Kvantitatiivinen eli tilastollinen tutkimusaineisto käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelman ja Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Tulokset kuvattiin prosenttiosuuksilla ja frekvensseillä. Tutkimustuloksia havainnollistettiin pylväsdia grammien ja taulukoiden avulla. Avoimien kysymysten sisältö käsiteltiin sisällönanalyysin keinoin luokittelua apuna käyttäen, jolloin vastaajien kuvaamat ilmiöt saatiin luokiteltua ala-, ylä- ja pääkategorioihin. Avointen kysymysten analysoinnissa esiteltiin myös suoria lainauksia vastauksista.

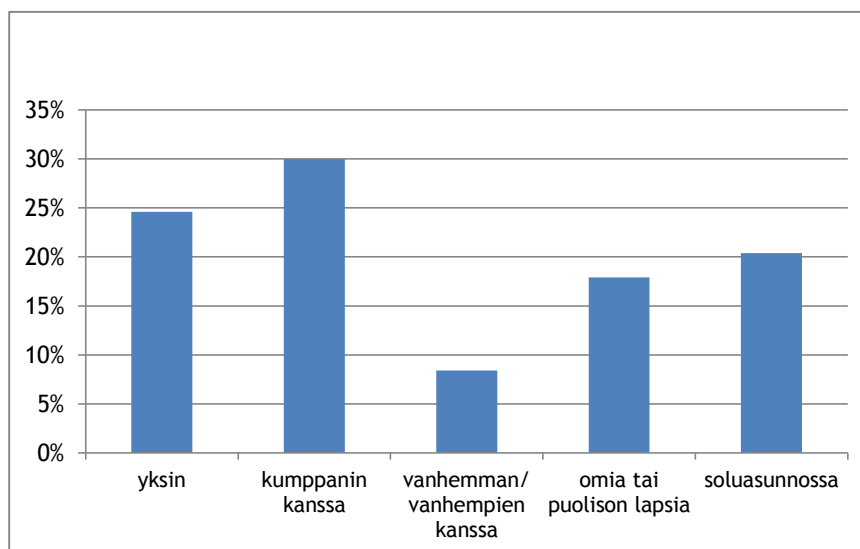
6 Tutkimuksen tulokset

Kyselyyn vastasi 240 opiskelijaa (N=240), joten vastausprosentiksi tuli 18,3 %. Vastaajista 10 oli täyttänyt englanninkielisen kyselylomakkeen ja loput 230 olivat vastanneet suomenkieliseen kyselylomakkeeseen. Aineiston tarkistuksen yhteydessä todettiin, että kaikki vastauslomakkeet olivat käyttökelpoisia, eikä yhtään kyselylomaketta jouduttu hylkäämään. Tässä luvussa tutkimustulokset raportoidaan tutkimusongelmittain. Tulokset esitetään prosentti- ja frekvenssilukuina sekä havainnollistetaan kuvioilla ja taulukoilla.

6.1 Vastaajien taustatiedot

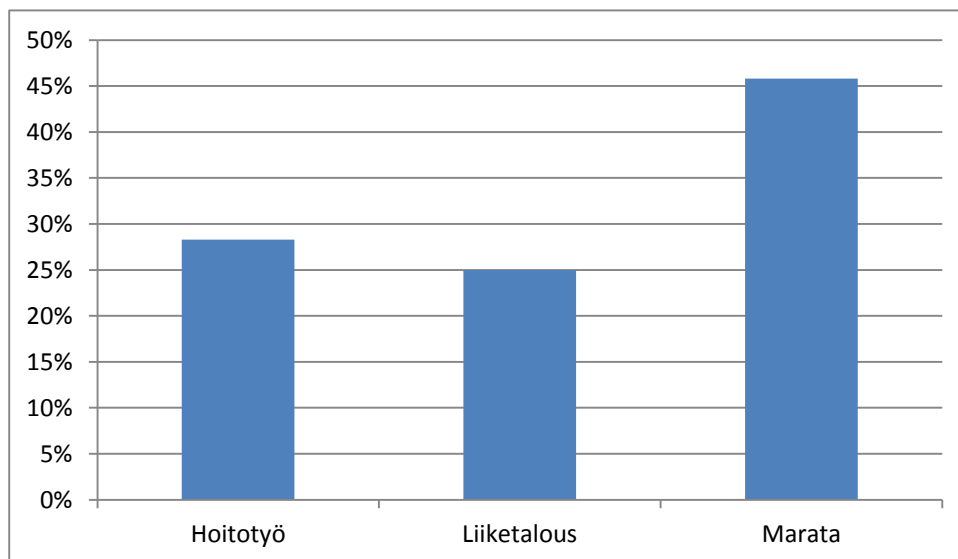
Kyselyyn vastasi 240 ammattikorkeakouluopiskelijaa. Nuorimmat vastaajista olivat 19-vuotiaita ja vanhimmat olivat 53-vuotiaita. Vastaajista 16,7 % oli 22-vuotiaita, ja 66 % vastaajista osui ikähaarukkaan 20-25 vuotta.

Vastaajista suurin osa (86,7 %) oli naisia. Pohjakoulutuksena 66,2 %:lla oli lukio, 28,8 %:lla ammatillinen koulutus ja 20,4 %:lla aikaisempi korkeakoulututkinto. Koulutuskysymyksen suurta vastausprosenttia selittää se, että osalla vastaajista oli useampi lomakkeessa mainittu koulutus. Tutkimushetkellä vastaajista 30 % asui kumppaninsa kanssa, 25 % yksin, 18 % lasten kanssa, soluasunnossa 20 % ja vain 8 % vanhempiensa kanssa. (Kuvio1)



Kuvio 1 Vastaajien asumismuoto (n=240)

Vastaajista noin puolet opiskeli matkailualaa. Sairaanhoitajaksi tai terveydenhoitajiksi vastaajista opiskeli 28,3 % ja liiketaloutta 25 %. (Kuvio 2)



Kuvio 2 Vastaajien koulutusohjelma. (n=238)

6.2 Ruokavalintoihin vaikuttavan tiedonsaantikanavat

Taulukko 1. Ruokavalioon vaikuttavan tiedon välityksen kanavat % -osuuksina.

	en muista saaneeni tietoa %	olen saa- nut vä- hän tie- toa %	olen saa- nut jon- kin ver- ran tie- toa %	olen saa- nut paljon tietoa %	olen saa- nut erit- tään paljon tietoa %	n
TV:stä/radiosta	3,8	13,3	35	29,2	17,5	237
Internetistä	2,1	6,7	21,2	39,2	30	238
peruskoulusta	4,6	16,2	42,5	27,1	7,9	236
lukiosta	17,5	11,7	32,5	21,2	8,3	219
ammattillisesta kou- lutuksesta	46,7	11,7	9,6	7,1	6,2	195
korkeakoulusta	43,8	19,2	17,5	9,2	5	227
järjestöistä, harras- tustoiminnasta	40,8	19,2	23,8	8,8	3,8	231
kaupallisista terve- yskampanjoista	12,1	28,8	38,8	15,8	1,7	223
vanhemmilta	5	16,7	30	32,1	14,6	236
kavereilta	3,8	21,2	33,8	32,5	6,7	235
sanoma- /aikakausilehdistä	2,9	7,5	24,6	41,7	21,2	235
terveydenhuollosta esim. terveydenhoi- tajalta	9,6	20,4	33,3	25,4	8,8	234

Eniten terveelliseen ruokaan liittyvää tietoa vastaajat kokivat saaneensa internetistä, josta 69,2 % vastaajista oli saanut paljon tai erittäin paljon tietoa. Lähes yhtä suureksi koettiin sanoma- ja aikakausilehdistä saadun tiedon määrä (62,9 %). Merkittäviksi tiedon välityskanaviksi koettiin myös televisio ja vanhemmat, joista paljon tai erittäin paljon tietoa koki saaneen 46,7 % vastaajista. Vastaajat kokivat, että peruskoulusta ja kavereilta saa lähes yhtä paljon ruokatietoutta.

30 % vastaajista ei muistanut saaneensa lainkaan tai saaneensa vain vähän tietoa terveellisestä ruokavaliosta terveydenhuoltohenkilöstöltä. Järjestöjen ja harrastustoiminnan ei myöskään koettu olevan merkityksellinen tiedonvälityskanava. 40,8 % vastaajista ei muista saaneensa

lainkaan tietoa ja 19,2 % muistaa saaneensa vain vähän tietoa ruoan terveellisyydestä harrastustoiminnasta tai järjestöiltä.

Vaikka järjestöjen ei koettu olevan merkittävä tiedon välityskanava, nousi harrastustoiminnan merkitys esille sanallisten vastausten kautta. Useasta vastauksesta käy ilmi, että harrastustoiminta ja kiinnostuneisuus ilmenevät mm. internet sivustojen valinnan ja lehtivalintojen kautta. Alla muutamia esimerkkejä vastauksista:

*” Kamppailulaji lehdet, eli Fight sport, fighter sekä internet
www.pakkotoisto.com sekä www.voimaharjoittelu.fi”*

”alan kirjallisuus/ muut julkaisut, internet, personal trainer.”

Myös perheen ja vanhempien merkitys nousi sanallisten vastausten kautta:

”koulu, vanhemmat ja tuttavat, lehdet”

”1. äiti 2. koulu 3. media (mm. tv, naistenlehdet, internet)”

”Terveystiedon tunneilta ’lukiosta ja yläasteelta, siskolta kun hän paini korkean kolesterolin kanssa ja melkein joka puolelta”

6.3 Ruokavalintoihin vaikuttavat tahot

Taulukko 2. Ruokavalintoihin vaikuttavat seikat

	ei vaikuta lainkaan %	vaikuttaa vähän %	en osaa sanoa %	vaikuttaa merkittävästi %	vaikuttaa erittäin paljon %	n
minä	0,4	1,3		12,9	84,2	237
perhe/suku	13,3	29,2	11,3	35,8	8,8	236
äiti	22,5	32,1	7,1	27,1	8,3	233
isä	36,3	33,3	8,8	14,2	5	234
lapsi/lapset	52	4,6	15	8,8	9,2	216
ystävät	18,3	38,8	8,8	27,1	3,3	231
puoliso/tyttö- tai poikaystävä	16,2	19,6	8,3	30,8	18,8	225
terveydenhuoltohenkilöstö	31,3	32,1	15,4	16,3	3,3	236
media	12,5	42,1	10,8	28,3	4,2	235
mainokset	14,2	45,4	11,7	22,1	2,9	231
kulttuuri	39,6	22,9	21,7	10,8	2,1	233
makumieltymykset	1,2	3,3	3,8	49,6	39,6	234
tottumukset	1,7	3,8	5,4	51,7	34,6	233
sukupuoli	28,3	15	32,1	18,3	3,8	234
arvot ja eettiset näkemykset	24,2	19,6	19,2	21,7	11,7	231

Selkeästi suurimmiksi vaikuttajiksi ruokavalintoihin koetaan omat makumieltymykset sekä tottumukset. Vastaajien mielestä seuraavaksi suurimmat vaikuttajat ruokavalintoihin ovat läheiset ihmiset; perhe, suku, tyttö/poikaystävät, puoliset ja ystävät. Toisaalta vastaajat eivät koe terveydenhuoltohenkilöstön vaikuttavan heidän ruokavalintoihinsa: 63,4 % vastaajista kertoi terveydenhuoltohenkilöstön vaikuttavan vain vähän tai ei lainkaan heidän valintoihinsa. Myös mainosten vaikutus ruokavalintoihin koetaan erittäin vähäiseksi, sillä 59,6 %:ssa vastauksista mainittiin mainosten vaikuttavan vain vähän tai ei lainkaan vastaajien ruokavalintoihin.

Arvojen ja eettisten käsitysten merkitys ruokavalinnoissa koettiin merkittäväksi tai erittäin paljon vaikuttavaksi 33,4 % vastauksista, toisaalta 40,8 % vastaajista ei kokenut näiden seikkojen vaikuttavan lainkaan tai niiden koettiin vaikuttavan vain vähän vastaajien ruokavalintoihin. Arvojen ja eettisten näkemysten vaikutusta kuvailevat sanalliset vastaukset analysointiin kolmeen pääkategoriaan. Pääkategorioina olivat: uskonto, egoistiset perusteet ja vastuulliset perusteet. (Liite 5) Egoistinen peruste viittaa tapaan valita ruoka keskittyen omaan hyvinvoin-

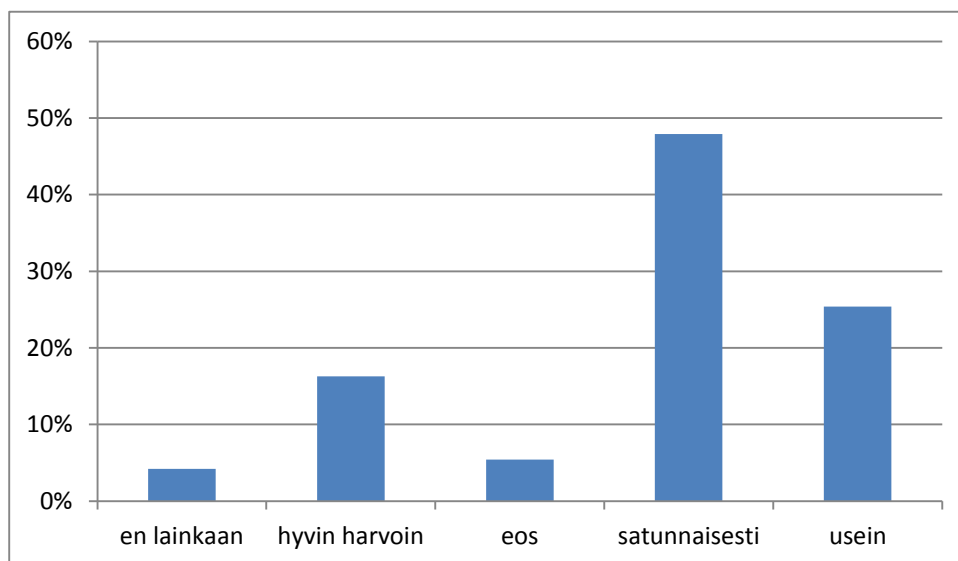
tiin. Vastuullinen tapa ottaa huomioon omien valintojen vaikutukset muihin ihmisiin, eläimiin ja maapalloon. Egoistisina perusteina mainittiin mm. urheiluharrastuksen vaatimat ruokavalio, ruoan puhtaus ja lisääineettomuus sekä ruoan hinta. Vastuullisina perusteina mainittiin luomutuotanto, tehotuotannon vastaisuus, kotimaisuus, lähiruoka, kasvisruokavalio, ympäristö ja reilukauppa. Puhtaasti uskonnolliset perusteet mainittiin ainoastaan yhdessä vastauksessa. Useissa vastauksissa oli mainittu sekä egoistisia että vastuullisia perusteita kuten alla:

”haluan puhtaasti tuotettua energiatiheää ruokaa, miel.lähiruokaa, ilman lisäaineita, eettiset näkemykset mm. El häkkikanojen munia, lihaa joskus mutta se on peräisin eläimistä jotka ovat saaneet nautti vapaudesta ennen lautaselle päätymistä.”

6.4 Vastaajien toiveita tiedon saannin luonteesta ja kanavista

6.4.1 Kiinnostuneisuus tiedonhankintaan

Terveyskampanjoita ilmoitti satunnaisesti tai usein seuraavan 47,9 % vastaajista. Hyvin harvoin tai ei lainkaan terveyskampanjoita seurasi yhteensä 46,7 % vastaajista. Vastaajista suurin osa (76,6 %) ilmoitti lukevansa lehdistä ruokamainoksia satunnaisesti tai usein. Televisiosta ruokaohjelmia satunnaisesti kertoi katsovansa 50,4 % vastaajista ja 27,9 % seurasi ruokaohjelmia televisiosta usein. Vain 7,1 % vastaajista ei katso ruokaohjelmia lainkaan. Ruoan terveellisyydestä ystäviensä kanssa keskustelee usein 23,3 % vastaajista ja satunnaisesti 54,6 % vastaajista. Vastaajat kokevat, että useimmissa perheissä ruoan terveellisyys kuuluu keskustelun aiheisiin, 55,4 %:lla vastaajista ainakin satunnaisesti. Jopa neljäsosa (25,4 %) vastaajista keskustelee usein ruoan terveellisyydestä perheenjäsentensä kesken. Vastaajat kokevat terveellisiin ruokavalintoihin liittyvän tiedon ilmeisen tärkeäksi, koska vastauksista ilmeni, että jopa 73,3 % vastaajista etsii satunnaisesti tai usein tietoa ruoan terveellisyydestä. Vain 4,2 % ilmoitti, että he eivät lainkaan etsi tietoa terveellisistä ruokavalinnoista. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Kiinnostuneisuus ruuan terveellisyyteen liittyvän tiedon hankintaan (n=238)

Vastaajat kertovat etsivänsä tietoa ruuan terveellisyydestä lähinnä internetistä. Vastaajista ainoastaan 12 % ei maininnut internetiä tiedonhankintakanavakseen. Kaikissa muissa vastauksissa internet mainittiin jollakin tavalla terveystiedon hankintakanavana. Useissa vastauksissa painotettiin myös pakkausselosteiden merkitystä tiedonhankinnassa.

”Lähinnä luen tuotteen etiketin läpi ja katson mitä tuote sisältää.”

”Pakkausten tuoteselosteista ja internetistä.”

Vastaajat kokevat internetin vaivattomaksi ja nopeaksi tavaksi hankkia tietoa. Vastauksista ilmeni, että tiedonhankinnan lisäksi internetiä käytetään myös mm. ruokapäiväkirjojen pitämiseen. Vastaajat kokivat, että internet on helppo tapa hankkia juuri itseään kiinnostavaa terveystietoa. Alla muutamia esimerkkejä vastauksista:

”urheilijoiden sivuilta. Sekä personal trainer sivuilta sekä kyselemällä valmentajalta”

”Tuotteiden omilta internet sivuilta ja tuoteselosteista. Ruokapäiväkirjat.”

Pakkausselosteiden ja internetin lisäksi vastauksissa kerrottiin tietoa hankittavan lehdistä ja kirjoista.

Tehokkaimmaksi viestinnän keinoksi mainittiin televisio. Televisiota tehokkaimmaksi viestintävälineeksi ehdotti jopa lähes puolet vastaajista.

Runsaasti mainintoja saivat myös internet sekä lehdet. Toisaalta vastauksista ilmeni selkeästi myös se, kuinka henkilökohtaisella kontaktilla on suuri vaikutus tiedon sisäistämiseen.

”ystävät/perhe tai sittänterveysluennot. HAAGA-HELIAssa oli v 2008 syksyllä joku hyvä ja aktiivinen kaveri kertomassa ruoan ja terveyden jutuista, se oli nuori ja tyyliltään 'kaverimainen' niin se sanoma meni perille.”

Kampanjat terveysviestinnän keinona saivat vain muutamia mainintoja, mutta vastaajat kokivat ne kuitenkin hyvin vaikuttaviksi keinoiksi.

” Media. 'puoli kiloa päivässä'-kampanja on painunut ikuisesti mieleeni.”

Internetin ja TV:n tehokkuutta viestinnän välineenä perusteltiin niiden käytön suurella määrällä, helpoudella ja kattavuudella mm. seuraavasti:

”Ehkäpä netti ja televisio. Netti tavoittaa ihmiset helpoiten, sillä melkein kaikki joutuvat olemaan koneella päivittäin. Television tehokkuus perustuu mielestäni kuviin, joita kyllä on netissäkin.”

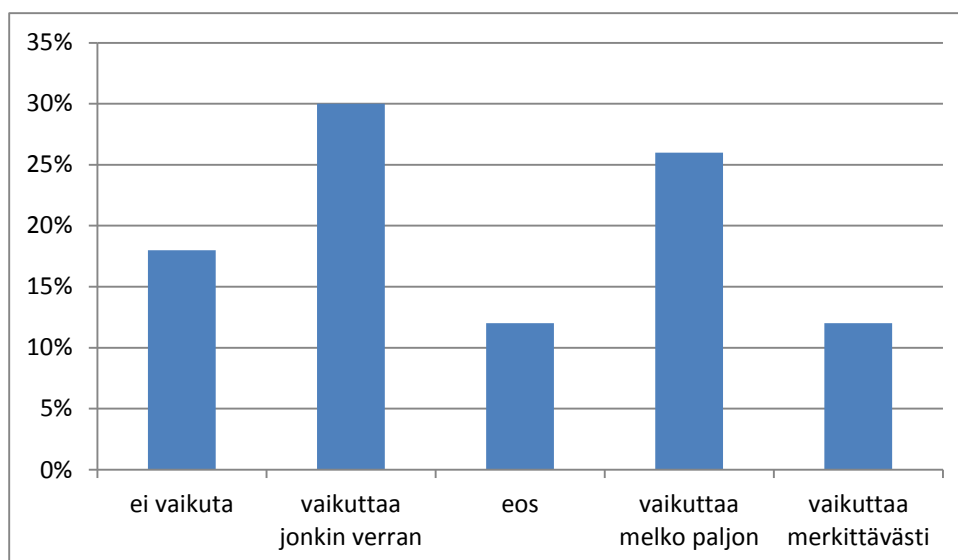
Pakkauksiin ehdotettiin informatiivisen faktatiedon lisäksi myös visuaalisen viestinnän keinojen käyttöä.

”...Ehkä jotain ällöttäviä kuvia niinkuin joissain ulkomaisissa tupakka-askeissa. Hahah, olispa kyllä hauskaa jos metwurstipaketissa olis teurastetun hevosen kuva. Mut eiiii, ehkä ei sitä! Toivottavasti muilla vastaajilla on parempia ideoita :D”

6.4.2 Viestinnän luonne

50 % vastaajista koki terveysvaikutuksista tiedottamisen vaikuttavan melko paljon ruokavalintoihin ja 12,1 % kertoi sen vaikuttavan merkittävästi. 55,8 % vastanneista koki epäterveysydydellä pelottelun vaikuttavan vain jonkin verran tai ei ollenkaan heidän ruokavalintoihinsa. Vain 5,8 % koki sen merkittäväksi ruokavalintoihin vaikuttavaksi seikaksi.

Ulkonäköseikkoihin vetoaminen jakoi vastaajien mielipiteet kaikkein selvimmin. Vastaajista 18 % oli sitä mieltä, että ulkonäköseikkoihin vetoaminen ei vaikuta heidän ruokavalintoihinsa. 30 % vastaajista kertoi ulkonäköseikkojen vaikuttavan jonkin verran, 26 % koki sen vaikuttavan melko paljon ja noin 12 % kertoi ulkonäköseikkoihin vetoamisen vaikuttavan ruokavalintoihin merkittävästi. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Ulkonäköseikkoihin vetoamisen vaikutus ruokavalintoihin (n=236)

Yli puolet vastaajista koki, että tieteellisiin faktoihin ja tutkimustietoon vetoaminen vaikuttaa heidän terveyskäyttäytymiseensä merkittävästi tai melko paljon. Vain muutama vastasi, että nämä eivät vaikuta heidän ruokavalintoihinsa.

Strukturoitujen kysymysten lisäksi vastaajille annettiin mahdollisuus kertoa omin sanoin, millä tavalla he haluaisivat saada tietoa ruoan terveysvaikutuksista. Vastauksissa oli runsaasti täsmällistä tietoa siitä, millä tavalla ja minkä luonteista tietoa vastaajat haluavat saada. Viestinnän keinoista vastaajat nostavat esiin mm. sähköisen median, printtimedian, pakkaukset, tapahtumat, kampanjat ja koulutuksen. Vastaajat haluavat, että jaettu tieto perustuisi tieteellisiin faktoihin. Viestinnän tulisi olla yksipuolisen tiedon jakamisen sijaan vuorovaikutteista ja yksilöllistä. Tiedon hankkimisen tai saamisen haluttaisiin olevan vastaajille nopeaa, helppoa ja ajankohtaista. Alla muutamia esimerkkejä vastauksista:

”Tutkimuksiin perustuvaa faktatietoa esimerkiksi lääkäri- ohjelmien kautta”

”Helposti luettavaa, tutkittua tietoa emailina”

”Helposti keskellä arkea: esimerkiksi koulussa järjestettävillä messuilla.”

”luennot oli hyviä. muuten olisi ihan hyvä ajatus FB ryhmästä jossa olisi vaikka pari kerta viikossa joku neuvo (perempi että jopa sesonkista riippuva, siis talvi/kesä neuvot mitä just nyt tarvisi) ja muuta tietoa vaikka viitamiinesta, niin ryhmän viestit olisi näkyvässä kaveripalstaalla ja niitä olisi helppoa lukea.”

Vastauksista ilmenee vastaajien valveutuneisuus terveydellisissä, ekologisissa ja taloudellisissa asioissa. Osa vastaajista kantaa itsensä lisäksi huolta myös lähimmäistensä ruokavalinnoista ja he ovat myös selvästi kiinnostuneita ruokavalioon liittyvistä teemoista. Vastaajat painottavat myös useiden eri toimijoiden vastuuta terveellisen ruokavalion esille tuomisessa, mm. Campuksen kahvilan välipalatarjonnan toivottaisiin tukevan opiskelijoita terveellisissä ruokavalinnoissa.

”tämä onkin vaikea juttu, olen huomannut, että ihmiset eivät piittaa ruoan terveellisyydestä, kun tästä puhuu, niin oikein uhallakin kehuvat eineksiä tai viittaavat kintaalla lisääaineille. Ihmiset pitää saada kiinnostumaan aiheesta mutta miten? Lycka till!”

”Ohjataan/opastetaan yhteiskuntaa terveellisiin ja ravintorikkaisiin ruokatottumuksiin. Tiedottamiseen liittyviä keinoja/välineitä kyllä löytyy. Tästä on yhteiskunnallinen vastuu kaikilla.”

”Porvoon campuksella voitaisiin ehdottomasti ottaa esille terveelliset elämäntavat ja erityisesti ruokavalio! Kahvila on täynnä munkkeja ja pullia.. :;)Vieläkin enemmän terveellisiä vaihtoehtoja välipalaksi hedelmien ym. lisäksi.”

Työterveyshuollon koetaan olevan merkittävä vaikuttaja aikuisikäisten vastaajien terveyden edistämisessä. Tämän lisäksi keskustelut omien ystävien kanssa on mainittu hyväksi tueksi ruokavalintoja mietittäessä. Yksilöllisyyden korostuminen sekä terveysviestinnässä että ruokavalinnoissa on vastaajien mielestä tärkeää.

”Työelämässä oleville työterveyshuolto on merkittävä terveyttä edistävä tekijä. Läheisten, ystävien ja työkavereiden kanssa tulee myös juteltua aiheesta usein ja ns. vertaistuki on tärkeää. Kuitenkin perintötekijät vaikuttavat olennaisesti veriarvoihin jne. Jokainen voi omilla valinnoillaan soveltaa omalle kohdalleen sopivan ruokavalion/hyvinvoinnin. En ole turhan tiukkapipo, vaan nautin elämästä ja hyvästä ruoasta. Liikun säännöllisesti, ulkoilu auttaa jakamaan kolmivuorotyössä sekä aikuioiskelussa Laureassa.”

Vastaajat tuovat myös selkeästi esille, että he haluaisivat saada enemmän tietoa terveellisistä ruokavalinnoista, jotta he voivat soveltaa käytäntöön saamaansa tietoa ja näin parantaa omaa hyvinvointiaan.

”Aiheesta olisi ihan hyvä olla luentoja vaikka amk:ssa. Kuitenkin opintojen onnistumisen kannalta kaikki hyvinvointiin vaikuttavat asiat ovat tärkeitä”

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme pohjautuu Symbio Living Lab -projektin alaisuudessa vuonna 2009 tehtyyn tutkimukseen, jonka tavoitteena oli selvittää HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulun Pomo-talon opiskelijoiden ruokailutottumuksia ja ravitsemustietoutta. Ruokavalintojen taustoihin liittyviä kysymyksiä selvittävää tutkimusta ei tässä viitekehyksessä ja laajuudessa ole aikaisemmin toteutettu. Kysely lähetettiin 1310 vastaanottajalle, vastauksia saimme 240. Prosentuaalisesti vastauksia tuli siten noin 18 %.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Validiudella eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen mittarit ja tutkimusmenetelmät mittaavat juuri sitä, mitä niiden on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen kyselylomakkeen tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja sen tulee kattaa koko tutkimusongelma. (Heikkilä 2008, 29- 30.) Perusjoukon määrittely, edustava otoskoko ja vastausprosentti vaikuttavat tutkimuksen validiuteen (Heikkilä 2008, 30).

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli sitä, että tutkimus ei anna sattumanvaraista vastausta ja on toistettavissa. Tieteellisiä tuloksia ei myöskään tule yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle, koska yhden tutkimuksen tulokset eivät päde toisena aikana ja toisessa viitekehyksessä. Kyselytutkimuksissa kannattaa huomioida myös poistuma, jolla tarkoitetaan lomakkeen palauttamatta jättämistä. (Heikkilä 2008, 30.)

Tämän opinnäytetyön validiutta pohdittaessa on otettava huomioon aiheen käsitteiden useat eri merkitykset. Kuten jo teoreettisessa viitekehyksessä todetaan, ei edes terveystieteen käsitteelle ole löytynyt yhtä oikeaa määrittelyä. Tutkimuslomakkeen tekoprosessissa sekä tulosten analysoinnissa totesimme, että yhteneväisten ja yleisten käsitteiden löytäminen on haasteellista. Näin ollen on syytä pohtia ovatko vastaajien käsitykset käyttämistämme käsitteistä täysin samoja mitä tutkijat ovat alun perin ajatelleet.

Tutkimuksen reliabiliteettia nostaa tiedonkeruumenetelmän valinta. Vastaajat täyttivät elektronisen tutkimuslomakkeen, josta tiedot tallentuivat sähköiseen järjestelmään. Tutkijat saivat lomakkeiden tiedot suoraan tilasto- ja taulukkolaskentaohjelmiin. Näin ollen tutkijoista johtuvat tallennusvirheet on minimoitu. Tutkimuksen otoskoko oli hyvä N=240, mutta vastausprosentti vain noin 18 %. Tämän vuoksi voidaan miettiä vastasivatko kyselyyn ainoastaan sellaiset henkilöt, jotka kokevat terveellisen ruoan tärkeäksi asiaksi. Tutkimuksen reliabili-

teettia nostaa kuitenkin se, että tutkimuksen tulokset mukailevat useita aikaisempia tutkimustuloksia.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös tutkijoiden vähäinen kokemus tutkimusten tekemisestä. Lisäksi on huomioitava, että tutkijoita on kolme, mikä saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen positiivisesti siten, että kaikissa tutkimuksen vaiheissa on ollut vähintäänkin kolme tarkistajaa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimustavan ja -aiheen valinta on osa eettisyyden arviointia. Tutkimuksen eettisyys korostuu siinä, mitä päämääriä halutaan edistää. Terveystiedon tutkimus- ja kehittämistyössä ensisijaisen päämäärän tulee olla potilaan etu. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43-44.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat ajankohtaisia ja vastaavat Terveystiedon 2015 - ohjelman tavoitteita, hallitusohjelman pyrkimyksiä sekä Symbio Living Lab -projektin tavoitteita nuorten hyvinvoinnin lisäämisestä. Tutkimuksen päämääränä on hankkia sellaista tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää suunniteltaessa terveystiedon käyttäjälähtöisemmäksi. Tutkimukselle haettiin kirjallisesti tutkimuslupat sekä HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulusta (Liite 4) että Laurea ammattikorkeakoulusta (Liite 5). Tutkimuslupien myöntäjinä toimivat opiskelijapalveluiden päällikkö Airi Hirvonen HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulusta ja tutkimusjohtaja Petteri Ikonen Laurea ammattikorkeakoulusta. Vastaajien anonymiteetti taattiin siten, että kyselylomake lähetettiin sähköpostitse opiskelijoille ammattikorkeakoulujen opinto- ja toimistojen kautta. Vastaukset tallentuivat suoraan sähköiselle lomakkeelle, josta ei lähetäjän tietoja ollut nähtävissä.

7.3 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli selvittää, mistä opiskelijat ovat saaneet ruokavalintoihinsa vaikuttavaa tietoa. Tähän kysymykseen haettiin vastauksia sekä avoimella kysymyksellä 2.1 että monivalintakysymyksillä 2.2. Kysymystyyppistä riippumatta vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia. Monivalintakysymyksestä ilmeni, että tietoa ruoan terveellisyydestä nähtiin tulevan pääasiassa internetin (69,2 %) sekä sanoma- ja aikakauslehtien (62,9 %) välityksellä. Tuloksemme internetin käytöstä tiedonhankintakanavana tukee Tilastokeskuksen vuonna 2009 tekemää tutkimusta, jonka mukaan 68 % suomalaisista on käyttänyt internetiä terveystiedon etsimiseen (Tilastokeskus). Sanoma- ja aikakauslehdissä jaetaan ravitsemustietoa monella eri tavalla, mutta esimerkiksi Jalkasen tutkimuksen (2006, 62-94) mukaan ravitsemukseen liittyvä tieto on lehdissä pääasiassa virheetöntä.

Huolestuttavaa tutkimuksemme tuloksissa on se, että suuri osa vastaajista ei muista saaneensa terveelliseen ruokaan liittyvää tietoa terveydenhuoltohenkilöstöltä tai ei koe heiltä saadun tiedon vaikuttavan ruokavalintoihinsa. Kuitenkin kansanterveyslain 66/1972 mukaisesti ravitsemusneuvonta kuuluu nimenomaisesti terveydenhuoltohenkilöstölle.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli selvittää, minkä seikkojen koetaan vaikuttavan ruokavalintoihin. Vastausten perusteella suurimmaksi vaikuttajaksi vastaajat kokevat itsensä, omat makumieltymyksensä ja tottumuksensa. Lapsuuden ruokatavoilla on Sillanpään tutkimuksen mukaan suuri merkitys ihmisen ruokatottumusten ja mieltymysten kehittämisessä (Sillanpää 2003, 77-83). Myös tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan perheen ja suvun vaikutus ruokavalintoihin koettiin suureksi. Selkeästi suurin osa kyselyyn vastanneista oli nuoria naisia. Kauppisen tutkimuksen mukaan tytöt kokevat perheen vaikutuksen ruokavalintoihinsa vielä suuremmaksi kuin pojat (Kauppinen 2008, 75-76). Äidin vaikutuksen merkittäväksi tai erittäin suureksi koki 35,4 % vastaajista. Vastaavia tuloksia ei saada kysyttäessä isien vaikutuksesta ruokavalintoihin. Tulos mukailee myös Kauppisen tutkimusta, jossa todetaan äitien vaikutuksen olevan suurempi kuin isien. Vaikka media nähtiin selkeästi merkittävimmäksi tiedon jakajaksi, eivät vastaajat kuitenkaan kokeneet sen vaikuttavan heidän ruokavalintoihinsa merkittävästi; vain 4,2 % vastaajista koki median vaikuttavan merkittävästi heidän ruokavalintoihinsa. Myös mainosten vaikutus ruokavalintoihin koettiin hyvin pieneksi. Toisaalta voidaan myös miettiä, kuinka paljon media vaikuttaa ajatteluamme meidän sitä tiedostamattamme.

Vastuullisuuden trendi (Finfood - Suomen Ruokatieto ry 2009) näkyy myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Suurin osa vastaajista mainitsi erilaiset vastuulliset periaatteet ruokavalintojensa perustaksi. Mäkelä toteaa, että ruokavalinnat ovat ihmisen elämätyylin näkyvin osa (Mäkelä 2003, 26-27). Tähän tutkimukseen vastanneista 53 % oli sitä mieltä, että arvot ja eettiset näkemykset vaikuttavat heidän ruokavalintoihinsa vähän, merkittävästi tai erittäin paljon. Kuitenkin lähes neljännes vastaajista ei kokenut arvojen tai eettisten näkemysten vaikuttavan valintoihinsa mitenkään. Avoimeen kysymykseen vastanneet kertoivat ekologisten arvojen olevan merkittävänä vaikuttamina ruokavalinnoille, osa painotti ruoan puhtautta tai hintaa. Huomioitavaa kuitenkin oli myös, että vain yhdessä vastauksessa kerrottiin uskonnollisten syiden toimivan ruokavalintojen vaikuttimena.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli se, millä tavoin vastaajat haluaisivat saada tietoa ruoan terveysvaikutuksista. Tiedon hankintaan liittyvissä vastauksissa korostui selvästi internetin käytön helppous ja nopeus tiedon hankinnan välineenä. Lisäksi vastauksissa nostettiin esiin internetin tarjoamaa mahdollisuutta hankkia tietoa hyvin yksilöllisiinkin tarpeisiin. Internetiä käytetään myös omien ruokavalintojen kirjaamiseen mm. ruokapäiväkirjoihin. Toisaalta useassa vastauksessa mainittiin, että pakkausmerkinnät toimivat merkittävänä keinona etsiä tie-

toa ruokavalintojen terveellisyydestä. Vastaavia viittauksia pakkausmerkkien merkityksellisyydestä emme olleet aikaisemmista tutkimuksista löytäneet. Huomionarvoista oli myös se, että ruoan terveellisyys oli myös usein puheenaiheena sekä ystävien että perheen välisissä keskusteluissa. Tätä tutkimustulosta tukee myös Halmesmäen ja Hjeltin tutkielman (2003) tulokset, joissa käy ilmi, että perheissä käsitellään terveyteen liittyviä asioita puhumalla, toimimalla ja ilmapiiriä vaalimalla.

Viestintäkeinojen kattavuudesta kysyttäessä TV koettiin ehdottomasti tehokkaimmaksi terveystiedon välittäjäksi, internet toiseksi tehokkaimmaksi ja lehdet tulivat kolmannelle sijalle. Avoimen kysymyksen vastauksissa ilmeni kuitenkin myös selvästi, että vastaajat kokevat henkilökohtaisen kontaktin, sekä vuorovaikutuksellisuuden suureksi vaikuttajaksi terveysasioista tiedottamisessa sekä tietojen sisäistämisessä. Lisäksi vastaajat arvostivat tieteellisten faktojen esille tuomista selkeästi enemmän kuin esimerkiksi ulkonäköseikkoihin vetoamista.

Se, pitäisikö terveystiedotusta tehdä enemmän kepillä kuin porkkanalla, koetaan tämän tutkimuksen perusteella hyvin yksilöllisesti. Vastaavanlaisia päätelmiä ovat tehneet myös Latimer, Salovey & Rothman (2007), jotka ovat tutkineet positiivisen terveystiedotuksen vaikuttavuutta verrattuna rajoittavaan terveystiedotukseen ja todenneet, että valitun tiedotuksen luonteen tehokkuus riippuu vastaanottajan persoonasta (Latimer ym. 2007, 645-649). Myös tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen päätelmät pelottelun ja positiivisen sanoman hyödyistä tulisi terveystiedotuksessa yhdistää, kuten Pekka Puska on 2010 todennut:

”Sopiva tasapaino: riskeistä kertominen, mutta sitten realistiset keinot riskien vähentämiseksi ja positiivisiksi seurauksiksi”

7.4 Tulosten hyödyntäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää terveystiedotusta suunniteltaessa ja sen kehittämisessä tehokkaammaksi ja vaikuttavamaksi. Tutkimuksen tuloksissa korostuu perheen merkitys ruokavalinnoissa.

Näin ollen voidaan päätellä, että ravitsemukseen liittyvää tiedotusta tulisi korostaa nuorten perheiden parissa mm. neuvoloissa, jolloin tulevat tai tuoreet vanhemmat ovat usein avoimia terveyteen liittyville muutoksille, mikäli näillä voidaan tukea lapsen hyvinvointia ja kasvua. Näin lapsen makumieltymykset sekä tottumukset saataisiin jo sikiö- tai vauva-ajasta lähtien muokattua terveellisiksi.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella nuorille tarkoitettua terveystiedotusta tulisi suunnata sinne, missä nuoret viettävät aikaansa: kouluille, harrastustoimintaan sekä sosiaaliseen medi-

aan kuten Facebookiin. Massamediassa esitettyä tietoa ei koeta kovin vaikuttavaksi, vaikka sillä saavutetaankin suuri yleisö. Avainsanoina voidaan pitää vuorovaikutusta ja yksilöllisyyttä, olipa kyse sitten henkilökohtaisesta tai sähköisten viestimien välityksellä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Terveelliseen ruokaan liittyvän tiedon ja kampanjoiden tulee olla helposti saatavissa ja mukana arkisissa rutiineissa. Tiedon tulee perustua faktoihin, ja sen vaikutus on suurin silloin kun sen hankinta on vapaa-ehtoista.

Tutkimuksemme tuloksia voidaan tarvittaessa hyödyntää myös Porvoo Campusin lounasravintolan välipalatarjontaa sekä mahdollisia kampanjoita suunniteltaessa. Lisäksi tämän tutkimuksen pohjalta voidaan suunnitella kampanjoita terveelliseen ruokavalioon liittyen esimerkiksi yhteistyössä matkailu- ja hoitotyönopiskelijoiden kanssa tehtävissä tempauksissa kampuksella.

7.5 Jatkotutkimushaasteet

Huolestuttavaa tutkimuksemme tuloksissa oli se, että terveydenhuoltohenkilöstöltä, kuten terveydenhoitajilta, ei koeta saatavan tietoa terveellisistä ruokavalinnoista, vaikka vastaajien ikäjakauman voisi antaa olettaa, että he ovat olleet lähes koko ikänsä joko neuvolan, koulu-terveydenhuollon tai työterveydenhuollon piirissä. Jatkotutkimushaasteena tulisi mielestämme ehdottomasti selvittää, opetetaanko terveydenhuoltohenkilöstölle riittävästi ravitsemustietoutta sekä ohjausosaamista, jotta he voisivat antaa ravitsemusneuvontaa.

Toinen tutkimusehdotuksemme liittyy läheisesti itse hoitotyöhön. Mielestämme olisi kiinnostavaa selvittää mistä johtuu vastaajien kokemus siitä, ettei terveydenhuoltohenkilöstöltä saada riittävästi terveelliseen ruokaan liittyvää tietoa. Onko syynä se, että tietoa ei anneta vaikkapa kiireen vuoksi, vai johtuuko tämä vastaajien kokemus mahdollisesti siitä, että tätä saatua tietoa ei sisäistetä.

Lähteet

Ala-Laurila, E-L. 2002. Terveystarkastukset lukiossa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila E-L., Laakso J., Krogius H. & Pietikäinen M. (toim.). Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Finfood - Suomen Ruokatieto ry 2009. Suomalaisen ruokakulttuurin ulottuvuuksia. Viitattu 15.3.2011. <http://www.ruokatieto.fi/Link.aspx?id=1103971>

Haapa E. & Pölonen A. 2002. Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:14. Viitattu 15.3.2011. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ravitsemushoito/ravhoito.pdf>

Hallitusohjelma 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Viitattu 15.1.2011. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf>

Hallitusohjelma 2010. Valtioneuvoston tiedonanto Eduskunnalle 22.6.2010 nimitetyn pääministeri Mari Kiviniemen ohjelmasta. Viitattu 15.1.2011. <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Halmesmäki J. & Hjelt R. 2003. Päivittäissaarnausta vai huolenpitoa. Nuorten ja vanhempien näkemyksiä perheiden terveyden edistämisen käytännöistä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.10.2010. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12258/G0000246.pdf?sequence=1>

Hasunen K. 2005. Ravinnontarve ja ravintoainesuositukset. Teoksessa Aro A., Mutanen M. & Uusitupa M. (toim.). Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 47-62.

Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heikkilä T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otava.

Härkönen L. 2010. Itämeren ruokavalio ohjaa syömään terveellisesti. 21.12.2010, Helsingin Sanomat, 11.

Jalkanen M. 2006. Terveiden edistäminen nuortenlehtien ravitsemus- ja liikuntakirjoittelussa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Kananen J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Juves Print.

Kansanterveyslaitos 2007. Kansallinen FINRISKI 2007 -terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 34/2008. Viitattu 19.3.2011. <http://www.ktl.fi/attachments/finriski/2008b34.pdf>

Kansanterveyslaki 66/1972. Viitattu 15.3.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kalaja S., Porevirta J., Tanhuanpää S. & Länsikallio R. 2006. Lukion terveystieto TE1 ja TE2. Helsinki: Otava.

Kauppinen E. 2008. Järjestöjen mahdollisuudet vaikuttaa nuorten ruokailutottumuksiin. ”Jos lataa kaiken ja osoittaa sormella, ei ne nuoret tule mukaan.” Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.

KELA 2008. Korkeakouluruokailun periaatteita koskeva suositus 2008. Kansaneläkelaitos. Viitattu 26.10.2010.
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsByld%29/5DF879FB33E846A4C22574D50022687B/\\$file/korkeakouluruokailun%20periaatteet2008.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsByld%29/5DF879FB33E846A4C22574D50022687B/$file/korkeakouluruokailun%20periaatteet2008.pdf)

Kesko 2009. Yhteiskuntavastuun raportti 2009. Viitattu 28.10.2010.
http://www.kesko.fi/Documents/Kesko_Yhteiskuntavastuu09.pdf

Korhonen P. 2010. Median asettamia haasteita pienten lasten hyvinvoinnille. Teoksessa Meriranta M. (toim.) 2010. Mediakasvatuksen käsikirja. Kuopio: Unipress, 9-35.

Koskinen-Ollonqvist P. & Vertio H. 2003. Järjestöjen rooli terveyden edistämisessä. Teoksessa Koivisto T., Muurinen S., Peiponen A. & Rajalahti E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 133-143.

Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-11.

Lapset ja elintarvikkeiden markkinointi. Kuluttajaviraston, Kansanterveyslaitoksen, Elintarvikkeviraston ja Opetushallituksen laatima suositus. Viitattu 8.2.2011
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/muut_ohjeet/lapset_elintarvikkeiden_markkinointi.pdf

Latimer A., Salovey P. & Rothman A. 2007. The Effectiveness of Gain-Framed Messages for Encouraging Disease Prevention Behavior: Is All Hope Lost? Journal of Health Communication, 12:645-649, 2007. Viitattu 6.3.2011.
http://www.gwu.edu/~jih/journal/JHCLink/v12n7_latimer.pdf

Lehtinen E. 2008. Terveysaiheinen sisältö Aku Ankka sarjakuvalehdessä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.10.2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-200806245539>

Leipätiedotus 2010. Haukkaa välillä -hanke. Viitattu 7.11.2010. <http://www.leipatiedotus.fi/>

Liimatainen-Lamberg A-E. 1999. Opiskelijoiden tupakointi ja terveystieteiden ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa. Opetushallitus.

Lintonen T. & Konu A. 2007. Tietotekniikan hyödyntäminen terveyden edistämisessä - katsaus kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen. Teoksessa Nygård C-H., Eskola H., Hyttinen J. & Savinainen M. (toim.) 2007. Näkökulmia hyvinvointitekologiaan. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 11-21.

Lintukangas S. 2009. Kouluruokailuhenkilöstö matkalla kasvattajaksi. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 27.10.2010. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-5851-6>

Maito ja terveys 2010. Kansainvälinen koulumaitopäivä. Viitattu 7.11.2010.
http://www.maitojaterveys.fi/www/fi/index.php?we_objectID=425&pid=95

Markkula A. 2007. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanon edistäminen. -Analyysi sosiaali- ja terveysministeriön strategisista hankeasiakirjoista. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Marshall D. 1995. Food Choice and The Consumer. Lontoo: Blackie Academic & Professional.

Mäkelä J., Palojoki P. & Sillanpää M. 2003. Ruusleivästä pestoon: näkökulmia muuttuvaan ruoka-kulttuuriin. Helsinki: WSOY.

Nupponen R. 2001. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämässä. Teoksessa Fogelholm M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia, 15-31.

Osaamisfoorumi. SYMBIO Living Lab. Viitattu 10.4.2011.
<http://www.osaamisfoorumi.fi/content.php?document=1548&toggle=783&nid=783>

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) 2002. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Pulkkinen A. 2004. Luokanopettajan rooli kouluruokailussa ja ravitsemuskasvattajana. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.10.2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-2005114>

Puska P. 2010. Terveyden edistäjä: Sankari vai peikko? Luentomateriaali TLKS, Turku 23.4.2010. Viitattu 7.3.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/44a6dd9e-0a66-474d-80e1-b8366fd19442>

Rouvinen-Wilenius P. 2005. Terveysaineistojen käsite on laaja. Promo 37, 2/2005, 26-27.

Salovey P., Schneider T., Apanovitch A. 2002. Message framing in the prevention and early detection of illness. Teoksessa Dillard J., Pfau M. The persuasion handbook. Developments in theory and practice. Viitattu 6.3.2011.
http://www.google.com/books?hl=fi&lr=&id=lsF8zLomQOoC&oi=fnd&pg=PA391&dq=The+Effectiveness+of+Gain-Framed+Messages+for+Encouraging+Disease+Prevention+Behavior:+Is+All+Hope+Lost%3F&ots=3_E-72A0vR&sig=6NH0YJzTUL2_C2BhziQ86Bv9gsM#v=onepage&q&f=false

S-ryhmä 2009. S-ryhmän vastuullisuuskatsaus 2009. Viitattu 28.10.2010.
<http://www.digipaper.fi/sok-yhtyma/45495/>

STM 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2001:8. Viitattu 28.10.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

STM 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen hallinnonala. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2002:5. Helsinki. Viitattu 28.10.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3632.pdf&title=Sosiaali_ja_terveysministerio_ja_sen_hallinnonala_fi.pdf

STM 2004. Terve kouluympäristö -koululaisten ravitsemus ja suun terveys 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14. Viitattu 5.3.2011.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1096015775007/passthru.pdf>

STM 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 27.10.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

STM 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Viitattu 15.1.2011.
http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 27.10.2010.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perustuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=perustuslaki)

Suonsivu K. 2010. Media ja työhyvinvointi. Teoksessa Meriranta M. (toim.) 2010. Mediakasvatuksen käsikirja. Kuopio: Unipress, 135-156.

TEK 2010. Terveiden edistäminen kunnissa ja järjestöissä. Selvitys Terveysbarometrin kehittämiseksi. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 28.10.2010.
http://www.health.fi/content/files/jul_laa_barometriselvitys5.pdf

Terveiden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Viitattu 15.1.2011.
<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>
 Torkkola S. 2004. Terveysviestintä kaipaa uutta suuntaa. Promo 32, Terveiden edistämisen lehti 2/2004, 18-19.

THL 2011. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen muutoksia. Viitattu 15.1.2011
http://www.thl.fi/fi_FI/webb/fi/tiedote?id=23892

Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT) 2009. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö. ISSN=1799-3504. Internetin käyttötarkoitukset 2009, prosenttia internetin käyttäjistä. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 1.2.2011.
http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009-09-08_tau_001.html

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Turkki K. 2009. Kotitalousopetuksen tavoitteet ja sisällöt. Opetushallitus. Viitattu 12.3.2011.
http://www.edu.fi/perusopetus/kotitalous/ops_kaytantoon/tehtava_ja_tavoitteet/kotitalousopetuksen_tavoitteet_ja_sisallot

Uutela A. 2001. Ravitsemusvalistus - Ravitsemuskasvatusta koko kansalle. Teoksessa Fogelholm M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia, 219-235.

Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

VRN 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Ravinto ja liikunta tasapainoon. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 26.10.2010.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

VRN 2010. Ravitsemussuositukset pitävät edelleen paikkansa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Viitattu 26.10.2010. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/>

WHO 1986. Ottawa Charter for Health Promotion 1986. World Health Organization. Viitattu 27.10.2010.
http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf

Wiio O.A & Puska P. 1993. Terveysviestinnän opas. Keuruu: Otava.

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksen saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olemme kolme hoitotyön koulutusohjelman opiskelijaa Laurea- ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä Porvoon campuksen opiskelijoille kyselytutkimuksen, jossa selvitämme mistä opiskelijat ovat saaneet tietoa terveellisistä ruokavalinnoista ja minkä seikkojen koetaan vaikuttavan ruokavalintoihin. Kysely toteutetaan sähköpostitse lähetettävällä e-lomakkeella, johon vastaamalla annatte arvokasta apua opinnäytetyömme onnistumiseksi.

Tutkimusluvut opinnäytetyöllemme olemme saaneet Laurea-ammattikorkeakoulun tutkimusjohtajan Petteri Ikoselta sekä HAAGA- HELIA ammattikorkeakoulun opiskelijapalveluiden päällikkö Airi Hirvoselta. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti, joten yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa.

Alla linkki suomenkieliseen kyselylomakkeeseen. Mikäli et ole vielä vastannut kyselyymme, toivomme, että vastaat siihen 4.3.2011 klo 16 mennessä täyttämällä kyselylomakkeen. Mikäli haluat saada lisätietoa tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiin. Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

<https://elomake3.laurea.fi/lomakkeet/3289/lomake.html>

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Milla Oljemark milla.oljemark@laurea.fi

Kati Raulo kati.raulo@laurea.fi

Heli Vienonen heli.vienonen@laurea.fi

Dear recipient

We are three students of Nursing at Laurea University of Applied Sciences. In our thesis we make a survey to the students of the Campus in Porvoo to find out, where the students have found information on healthy diet and which factors influence the choice of nutrition. The survey is made by sending out an electronic form per email. By answering, you will give us valuable help to complete our thesis.

We received research permit from Petteri Ikonen, the research director of Laurea University of Applied Sciences, and from Airi Hirvonen, head of student services of HAAGA- HELIA University of Applied Sciences. Your answers will be treated anonymously and with absolute confidentiality, so the information of a single responder will remain anonymous in the results.

Please, find attached link to the the English survey form. If you haven't already answered to our survey, we would ask you to answer the form by 4 pm. 4.3.2011. If you want to get additional information about the survey, you can contact us via the email addresses listed below. We will be happy to answer your questions concerning our study.

<https://elomake3.laurea.fi/lomakkeet/3479/lomake.html>

Thank you in advance for your help!

Milla Oljemark milla.oljemark@laurea.fi

Kati Raulo kati.raulo@laurea.fi

Heli Vienonen heli.vienonen@laurea.fi

Liite 2. Opinnäytetyön kyselylomake suomenkielellä

E-lomake - Opinnäytetyön kyselylomake

Sivu 1/2

Opinnäytetyön kyselylomake



Hyvä amk- opiskelija, tutkimuksemme onnistumiselle on ensiarvoisen tärkeää, että pyrit vastaamaan kaikkiin kysymyksiin mahdollisimman huolellisesti. Vastaa kysymyksiin valitsemalla itsellesi sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Kiitos!

1 Taustatiedot

1.1 Ikä ?

1.2 Sukupuoli ?
☐ nainen
☐ mies

1.3 Koulutustausta ?
☐ lukio
☐ ammatillinen koulutus
☐ korkeakoulu

1.4 Asutko ?
☐ yksin
☐ kumppanin kanssa
☐ vanhemman/vanhempien kanssa
☐ perheessä jossa omia tai puolison lapsia
☐ soluasunnossa

1.5 Missä koulutusohjelmassa opiskelet?

2 Tiedonsaantikanavat

2.1 Mainitse kolme tahoa mistä muistat saaneesi tietoa terveellisistä ruokavalinnoista. ?

2.2 Mistä muistat saaneesi tietoa terveellisistä ruokavalinnoista. ?

	en muista saaneeni tietoa	olen saanut vähän tietoa	olen saanut jonkin verran tietoa	olen saanut paljon tietoa	olen saanut erittäin paljon tietoa
2.2.1 TV/radiosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.2 internetistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.3 peruskoulusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.4 lukiossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.5 ammatillinen koulutuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.6 korkeakoulusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.7 järjestöistä, harrastustoiminnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.8 kaupallisista terveyskampanjoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.9 vanhemmilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.10 kavereilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.11 sanoma/aikakauslehdistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2.12 terveydenhuollosta esim. terveydenhoitajalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 Ruokavalintoihin vaikuttavat seikat

3.1 Kuka tai mikä vaikuttaa ruoka valintoihini ?

	ei vaikuta lainkaan	vaikuttaa vähän	en osaa sanoa	vaikuttaa merkittävästi	vaikuttaa erittäin paljon
3.1.1 minä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.2 perhe/suku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.3 äiti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.4 isä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.5 lapsi/lapset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.6 ystävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.7 puoliso/tyttö- tai poikaystävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.8 terveydenhuoltohenkilöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.9 media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.10 mainokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.11 kulttuuri (esim. etninen taustani)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.12 makumieltymykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.13 tottumukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.14 sukupuoli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1.15 arvot ja eettiset näkemykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2 Mikäli arvot tai eettiset näkemykset vaikuttavat ruokavalintoihisi, kerro millä tavoin. ?

4 Aktiivisuus tiedonhankinnassa

4.1 Kiinnostuneisuus ?

en lainkaan hyvin harvoin en osaa sanoa satunnaisesti usein

E-lomake - Opinnäytetyön kyselylomake

Sivu 2/2

4.1.1 Seuraatko terveystkampanjoita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1.2 Luetko lehtien ruokamainoksia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1.3 Katsoiko tv:stä ruokaohjelmia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1.4 Keskusteletko ystäväsi kanssa ruoan terveellisyydestä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1.5 Keskusteletko perheesi kanssa ruoan terveellisyydestä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1.6 Etsitkö tietoa ruoan terveellisyydestä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.2 Mistä etsit tietoa ruoan terveellisyydestä?

4.3 Mikä viestintäkeino on mielestäsi tehokkain ruoan terveysvaikutuksista kertomiseen?

5 Viestinnän luonne

5.1 Millä tavalla esitetty tieto vaikuttaa ruokavalintoihisi? ?

	ei vaikuta	vaikuttaa jonkin verran	en osaa sanoa	vaikuttaa melko paljon	vaikuttaa merkittävästi
5.1.1 Terveysvaikutuksista tiedottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1.2 Epäterveellisyydellä pelottelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1.3 Ulkonäköseikkoihin vetoaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1.4 Tieteellisten faktojen ja tutkimustulosten korostaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.2 Millä tavalla haluaisit saada tietoa ruoan terveysvaikutuksista?

5.3 Muuta terveellisiin ruokavalintoihin ja siitä tiedottamiseen liittyviä ajatuksiasi!

Opinnäytetyöryhmämme kiittää vastauksestasi!

Tietojen lähetyk

Tallenna

Opinnäytetyöryhmämme kiittää vastauksestasi!

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

Liite 3. Opinnäytetyön kyselylomake englannin kielellä

E-lomake - Survey form Sivu 1/2

Survey form

Dear student of the University of Applied Sciences, To the success of our thesis it is utterly important that you answer all the questions carefully. Answer the questions by choosing the alternative that most accurately describes you or by writing the answer to the space reserved for it. Thank you!

1 Background information

1.1 Age ?

1.2 Gender ?
☐ female
☐ male

1.3 Education ?
☐ high school
☐ college
☐ university

1.4 Do you live ?
☐ alone
☐ with your partner
☐ with your parent(s)
☐ in a family with children (own or spouse's)
☐ in a shared flat

1.5 What is your degree programme?

2 Sources of information

2.1 Mention three sources in which you have found information on healthy nutrition ?

2.2 Where have you found information on healthy nutrition ?

	Don't recall getting information	Have received a little information	Have received some information	Have received a lot of information	Have received a lot of information
2.2.1 TV/radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.2 internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.3 grammar school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.4 high school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.5 college	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.6 university	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.7 organisations, hobbies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.8 commercial health campaigns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.9 parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.10 friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.11 newspapers/ magazines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2.12 health care, e.g. nurse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Factors that influence choice of nutrition

3.1 Who or what influences your nutritional choices ?

	No influence	Some influence	Can't say	A lot of influence	Significant influence
3.1.1 I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.2 family/ relatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.3 mother	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.4 father	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.5 child/children	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.6 friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.7 spouse/ girlfriend or boyfriend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.8 health care staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.9 media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.10 commercials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.11 culture (eg. Ethnic background)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.12 taste preferences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.13 habits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.14 gender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.15 values and ethical views	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 In case your values or ethical view influence your nutritional choices, specify, how ?

4 Activity in search for information

4.1 Interest ?

None Very rarely Can't say Occasionally Often

4.1.1 Do you follow health campaigns?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1.2 Do you read food commercials in magazines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1.3 Do you watch food programmes on TV?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1.4 Do you talk with your friends about the healthiness of food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1.5 Do you talk with your family about the healthiness of food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1.6 Do you search information about the healthiness of food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 Where do you search for information about healthy food?		<input type="text"/>			
4.3 Which medium do you find the most effective in spreading information about food's impact on health?		<input type="text"/>			
		<input type="text"/>			

5 Character of the communication

5.1 Which kind of information influences your nutritional choices?					
	No influence	Small influence	Can't say	Some influence	Significant influence
5.1.1 Informing about the impact on health	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1.2 Scaring with the unhealthiness	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1.3 Appealing to looks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1.4 Emphasising scientific facts and results	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 In which way would you like to get information about food's impacts on health?		<input type="text"/>			
5.3 Other ideas about healthy nutritional choices and about informing about them!		<input type="text"/>			

The thesis survey team thanks you for your time and effort!

Tietojen lähetys

Talenna

Järjestelmän Esälix E-lomake 3.1, www.e-lomake.fi

Liite 4. Tutkimuslupa HAAGA-HELIA



HAAGA-HELIA
ammattikorkeakoulu

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tieteellinen tutkimus / opinnäytetyö

1	Tutkimuksen nimi Ammattikorkeakouluopiskelijoiden käsi- tyksiä terveyskasvatuksen vaikuttavuudesta ruokavalinnat
2	Tutkimuksen tekijä(t) (nimi/nimet, opiskelijanumero(t)) Ojemark Milla 1000270 Raulo Kati 1000266 Vienonen Heli 1000272 Koulutusohjelma ja toimipiste Hoitotyön koulutusohjelma, Laurea amk Porvoo
3	Opinnäytetyön ohjaaja (nimi, virka-asema, puhelin tai s-postiosoite) Pijo Tiirikainen Pijo.Tiirikainen@Laurea.fi
4	Tutkimuksen luonne amk opinnäytetyö
5	Tutkimuksen aikataulu ja tutkimuspaikka Kyselylomakkeet opiskelijoille 1.2.2011, muis- tutus vastaamattomista lomakkeista 14.2.2011. Porvoo Camp Opinnäytetyö valmis 31.5.2011.
6	Tutkimusluonnoksen tiivistelmä Tarkoituksena on selvittää mitä opiskelijat tietävät terveellisestä ruokavaliosta ja ravitsemuksesta, mistä tämä tieto on saatu ja vaikuttaako se ruoka- valintoihin. Pyrkimyksenä on selvittää myös millä tavalla terveyskasvatusta ja ravitse- musvalistusta tulisi tehdä, jotta sen vai- kuttavuus olisi paras mahdollinen.
7	Tutkimuksen kohderyhmä Porvoo Campuksen Laurea ammattikorkeakou- lun ja Haaga-Helia amk:n opiskelijat

8	Tutkimusmenetelmän kuvaus Pääosin kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin sähköpostitse lähetettävällä tutkimuslomakkeella. Analysointi SPSS -tilasto-ohjelmalla.
9	Päiväys, tutkimuksen tekijän (tai tekijöiden yhteyshenkilön) allekirjoitus ja yhteystiedot Päiväys 7.12.2010 Allekirjoitus Kati Raulo Nimi Kati Raulo Puh. [redacted] S-posti Kati.Raulo@laurea.fi Osoite [redacted]
	Päiväys ja ohjaajan allekirjoitus Päiväys 10.12.20 Allekirjoitus [signature]
11	Tutkimuslupahakemus toimitetaan osoitteeseen HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu Opiskelijapalvelut / Hirvonen Ratapihantie 13 00520 Helsinki
12	Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös <input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan. <input type="checkbox"/> En myönnä tutkimuslupaa. Perustelut: Päiväys 14.12.2010 [signature] Airi Hirvonen opiskelijapalveluiden päällikkö

Liite 5. Tutkimuslupa Laurea ammattikorkeakoulu



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Ikonen / tutkimusjohtaja
2011-02-04

TUTKIMUSLUPA

Myönnän tutkimusluvan:

Työn tekijä/t: Milla Oljemark, Kati Raulo, Heli Vienonen

Koulutusohjelma/korkeakoulu/yliopisto: Hoitotyön koulutusohjelma Laurea AMK

Toimipiste: Porvoo

Ohjaaja/ohjaajat: Pirjo Tiirikainen

Työn nimi: Ruokaa järjellä vai tunteella

Tavoitteet/tutkimusongelma: Tarkoituksena on selvittää minkä tiedonvälityskanavan kautta Porvoon Campuksen ammattikorkeakoulu opiskelijat ovat saaneet ruokavalintoihinsa vaikuttavaa tietoa. Toisena tarkoituksena on pyrkiä selvittämään mitkä ovat niitä seikkoja, jotka Porvoon Campuksen opiskelijat kokevat vaikuttavan merkittävästi ruokavalintoihinsa.

Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely: Tutkimustamme varten tarvitsemme Laurean Porvoon Campuksen opiskelijoiden ryhmäsähköposti osoitteen käyttöömme. Kyselylomake tullaan lähettämään sähköpostitse opintotoimiston kautta, jolloin tutkimuksen tekijät tarvitsevat ainoastaan luvan tämä sähköpostiryhmän käyttämiseen.

Aikataulu:

Teoreettinen viitekehys on valmiiksi 01/2011

Kyselylomakkeet opiskelijoille 02/2011 kaksi viikkoa vastausaikaa, jonka jälkeen tarvittaessa muistutus viesti opiskelijoille.

Tutkimuksen analysointi ja pohdinta 3/2011

Valmiin opinnäytetyön esittäminen 05/2011

Liitteet: Tutkimussuunnitelma, kyselylomake (tallennettu I-asemalle)

Aineiston käsittely:

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/ aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/ selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/ selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/ aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen/ selvityksen tekemiseksi sekä turvaamaan tarkastelemissa henkilöiden intimitettiin ja anonymiteetin. Tutkimuksen/ selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Laurea-ammattikorkeakoulu Oy
Lummetie 2
01300 Vantaa

Puhelin 0205 787 150
Faksi 0205 787 200

Y-tunnus 1046216-1
Kotipaikka Vantaa

**Tutkimusluvan hakija:**

Toimittaa myönteisen päätöksen henkilölle, joka vastaa aineiston tuottamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun sovelluksesta.

Toivomme, että työn aineisto tulisi valmistuttuaan Laurean opetuksen kehittämisen käyttöön.

Petteri Ikonen
tutkimusjohtaja
Laurea AMK

Jakelu:

Hakija: Heli Vienonen
Ohjaaja: Pirjo Tiirikainen
korkeakoulusihteeri: Virpi Rahikainen
tietopalvelupäällikkö: Tarja Gustafsson,
tietohallintopäällikkö: Kimmo Pettinen

Liite 5. Arvojen ja eettisten näkemysten vaikutus ruokavalintoihin (n=101)

Alkuperäisilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
ortodoksinen usko, paastot	paastot	ortodoksisuus	Uskonto
Pyrin valitsemaan monipuolisen ruokavalion; lautasmallin mukaisesti, koska urheilen paljon joten ravinto on oleellinen asia jaksamiseen.	urheilun vaikutus ravintoon	harrastusten vaikutus	Egoistiset perusteet
lihan pitää olla hyvää lihaa ja mielellään mahdollisimman vähän lisäaineita.. ruoan olisi hyvä olla puhtaasti vaan sitä itseään. En halua syödä eineksiä tai 'E-tuotteita' vaan 'puhdasta ruokaa', sillä olet mitä syöt.	lisäaineettomuus	ruoan puhtaus	
haluan näyttää hyvälle	halu näyttää hyvälle	ulkonäkö	
Hinta ja saatavuus vaikuttavat myös asiaan ja monesti tulee ostettua marketista sitä mitä muutkin vaikka haluaisi periaatteessa ostaa luomua ja lähiruokaa.	hinnan vaikutus opittu käyttäytyminen	hintaa	
Missä ruoka on tehty ja miten, sekä onko se terveellistä	mitä ja miten tehtyä ruokaa	terveellisyys	
Valitsen mielummin luomutuotettuja tuotteita.	luomutuotteiden suosiminen	luomutuotanto	Vastuulliset perusteet
Vastustan eläinten tehotuotantoa, koska eläimet joutuvat kärsimään. Tämän takia olen päättänyt, että on helpointa olla syömättä ollenkaan lihaa, sillä en voi olla täysin varma siitä, että eläimiä on kohdeltu hyvin.	eläinten kärsimys tehotuotannon vastustus	tehotuotannon vastaisuus	

suomalainen perusruoka, maitoa ja perunaa kotimaiset tuotteet -haluan puhtaita tuotteita sekä tukea kotimaista tuotantoa	suomalaisuus perusruoka kotimaisuuden tukeminen	kotimaisuus	
Suosin lähituotantoa ja mahdollisuuksien mukaan luomua. En välttämättä valitse 'terveellisintä' leipää jos on mahdollista ottaa lähituotantoa.	lähituotannon tukeminen	lähiruoka	
suosin luomua ja eettistä ruokaa luomu, eläinten kasvuolosuhteet, kasvien myrkytykset ym	eettisyys eläinten kasvuolosuhteet kasvimyrkyt	luomutuotanto	
Olin syömättä lihaa yli 7v eettisistä syistä Lihateollisuus on julmaa ja kuvottavaa touhua joten olen vegetaristi.	kasvisruokavalio eettisyys	ruokavalio	
Pyrin suosimaan luomuruokaa ja kotimaista, koska niiden tuotanto on ollut ympäristöä säästävämpi	ympäristön säästäminen	ympäristö	
Pyrin ostamaan kotimaista, reilun kaupan tuotteita, ym. reilun kaupan suosiminen reilukauppa	reilun kaupan suosiminen	reilukauppa	